

Doktor INORD

5 • 10

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



Besøkte
studenter i
Ungarn

4

Journalistikk
på helsa løs

6

To lover
og en plan

8

Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms og Finnmark legeforening

Utgiver:
Nordland, Troms og Finnmark legeforening

Ansvarlig redaktører:
Vibeke Seierstad,
Tlf. 481 74 989
E-post: tovito@online.no
Lars A. Nesje, Salangen
Tlf. 909 75 625
E-post: lnesje@online.no
Margit Steinholt, Sandnessjøen
Tlf. 993 55 760
E-post: margit.steinholt@gmail.com

Journalist:
Tove Myrbakk
E-post: nlfinfo@frisurf.no

Bladets adresse:
Doktor i NORD
v/Tove Myrbakk
Postboks 665, 8001 Bodø
Mobil 91179899
E-mail: nlfinfo@frisurf.no

Sekretariatet finner du i
Fra 7.2.2011 finner du oss på
Mørkvedsenteret i 2. etg. på
Coop Extra.
Postboks 665, 8001 Bodø.
Det er åpent mandag til fredag
09.00 - 15.30.
Tlf. 75 54 49 11.
E-post: nlfinfo@frisurf.no

Forsidefoto:
«Bodømarka»
Foto: Mari Kristin Johansen.

Redaksjonen for nr. 5/10
avsluttet 30. november 2010.

Deadline for 2011:

- 1. februar
- 1. april
- 5. juni
- 10. september
- 20. november

Produksjon:

COX Bergen AS

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



Pressens farlige utvalg?

En av våre tabloidaviser har i helgeutgaven sin en spalte kalt "Pressens farlige utvalg". Her harseleres det ganske friskt over dagsaktuelle tema; dog med ironisk distanse og snert.

I dag 14. desember 2010 falt kjennelsen i Pressens faglige utvalg etter at Nordland legeforening og Nordlandssykehuset innklaget Aftenposten, NRK nett, Avis Nordland og VG for dekninga av den såkalte "kirurgisaken" ved Nordlandssykehuset, Bodø sommeren 2010. Nordland legeforening tapte klagen på alle punkt, og PFU finner ikke at noen av media har brutt god presseskikk. Sjøl ikke punkt 4.7 i Vær varsom plakaten som henviser til forsiktighet med hensyn til identifisering av omtalte personer tar PFU inn over seg. Tvert imot framheves det at leger må tåle såpass!

Sitat fra kjennelsen:

Tidligere har utvalget påpekt at personer i betroede stillinger eller verv må akseptere at offentligheten får kjennskap til at de er innblandet i staffbare eller klanderverdige forhold av betydning for utøvelsen av stillingen. Slik utvalget ser det, besitter man i kraft av stillingen som lege en tillit og et ansvar som innebærer at man må tåle et kritisk søkelys på seg når man er involvert i forhold av en slik art som omtalt i det påklagede tilfellet.

Nordland legeforening påpekte i sin klage at dersom media fritt fram kan identifisere helsepersonell som kommer i pasienters og tilsynsorganers søkelys, vil dette til sjuende og sist skade arbeidet med pasientsikkerhet. Sitat fra vår klage:

Dersom praksisen med personidentifisering blir stående, kan dette i neste omgang skremme helsepersonell fra å melde saker der de sjøl er involvert i av frykt for tilsvarende eksponering i media. En slik utvikling vil ikke styrke pasientrettighetene.

Helsevesenet generelt og leger spesielt blir ofte beskyldt for å dekke over "hverandre". Det er også stilt spørsmål ved om tilsynsmyndighetene har integritet nok i forhold til granskninger i pasientskadesaker. I et lite legemiljø som det norske, kan sakkyndige relativt ofte risikere å komme opp i habilitetskonflikter.

Etter at Pressens faglige utvalg i dag har kommet med sin vurdering av en journalistisk metode som kynisk utnytter sårbare pasienter for å henge ut helsearbeidere, er min konklusjon klar; pressens eget granskningsorgan har mistet all integritet. Pressefolk gransker seg sjøl uten evne eller vilje til å se at det fins mennesker og en verden utafør redaksjonen og salgstall. Pressen faglige utvalg er i sannhet blir PRESSENS FARLIGE UTVALG.

Kjennelsen i PFU kan ikke bli stående. Da er vi brått og brutalt blitt fritt vilt alle sammen!

Margit Steinholt, leder Nordland Legeforening

Besøkte studenter i Ungarn

Styret i Oslo og Nordland Legeforening var nylig på besøk ved Semmelweiss universitet i Budapest. Ett av målene med turen var å få noen av medisinstudentene til å tenke Nord-Norge etter endt utdanning.

Av Tove Myrbakk

Halvparten av norske medisinstudenter studerer i utlandet. 600 av disse befinner seg i Ungarn. På Semmelweiss universitet i Budapest møtte rundt halvparten av de 200 studentene opp da Nordland og Oslo Legeforening inviterte til møte i oktober. Dette universitetet er blant Europas eldste og mest anerkjente universitet.

Like bra rustet

Studentene fikk viktig informasjon rundt hospitering i Norge, samt kunnskap om forskning på utenlandske versus norske medisinstudenter. Det er ingenting som tyder på at de som studerer i utlandet er dårligere rustet som leger enn de som studerer i Norge.

– Sannsynligheten for at en medisinstudent ender opp som allmennlege er større hvis man studerer i Oslo enn i utlandet. Dere som studerer i Øst-Europa bruker jevnt over mer tid på studiene enn de som studerer i Norge. Overgangen fra preklinikk til klinikk er tøff hos dere, men kanskje ender dere opp med de som har den mest robuste personligheten, sa Olaf Aasland, leder for Legeforeningens forskningsinstitutt.

Håper på respekt

Ragnhild Bakke og Marte Alsos Sørensen fortalte litt om studiene i Ungarn og hvilke forventninger studentene har til legelivet hjemme i Norge etter endt utdanning. – Medisinstudiet i Ungarn er konservativt og langt mer kateterstyrt enn hjemme i Norge. Opptaksprøven er relativ enkel, men studiene i seg selv er på langt nær det. Kanskje tøffere enn hjemme. Vi har eksamen i alle fag, og det kan være stressende til tider. Den språklige barrieren i klinikk kan være utfordrende, men



Ragnhild Bakke, Marte Alsos Sørensen, Tone Lie og de andre studentene i Budapest satte stor pris på å få besøk fra Legeforeningen.

totalt sett er studiene våre helt på linje med de norske. Vi håper derfor på å respekteres på lik linje med de som studerer i Norge når vi kommer hjem og trenger hospitering, turnusplass og jobb.

Kontakt tillitsvalgte

En av de største utfordringene for utenlandsstudentene er hospiteringsplass i Norge. Det kan være vanskelig å få til uten kontakter. Ofte konkurrerer de med femteårsstudenter som sykehusene får betalt for. Leder i Oslo Legeforening Svein Aarseth ga studentene gode råd om jobbsøking og informasjon om lover og regler som regulerer blant annet det å jobbe med studentlisens.

– Som student risikerer dere å få dårlige vilkår når dere skal hjem og jobbe. Det lønner seg alltid å ta kontakt med Ylf-tillitsvalgte på stedet dere skal jobbe. Ikke la dere presse til å signere noe dere ikke er trygge på. Svein Aarseth og Margit Steinholt hadde begge med seg kontaktadresser for hospitering.

Gave fra Helse Nord

2010-utgaven av veilederen i trygdemedisin var en populær gave fra Helse Nord RHF. Norsk trygdemedisin er naturlig nok ikke pensum på universitetene i Ungarn og studentene har derfor mye å sette seg inn i før de hospiterer eller har turnus hjemme i Norge. De fikk også med et brev fra administrerende direktør Lars Vorland der han ønsker dem velkommen til Nord-Norge. Laila Nilsen og Margit Steinholt ga de fremmøtte studentene et lite innblikk i hvordan det er å være henholdsvis allmennlege i en liten kommune og gynekolog på et lite lokalsykehus i Nord-Norge. – I Gildeskål kommune er jeg på fornavn med de to i Nav, og har masse flotte fagfolk rundt meg. De som er i turnus hos oss har det flott. Mye ansvar, men også mye støtte. Husk at de sjeldne diagnosene bor ikke på sykehus, de bor i Gildeskål og andre små kommuner rundt omkring. Fremover vil Nordland Legeforening holde kontakt med studentene, og spesielt de som kommer fra Nord-Norge.



Svein Aarseth, Olaf Aasland, Margit Steinholt og Laila Nilsen fikk ungarsk vin som gave fra studentene i Budapest.



Besøk av ministeren

Tilfældighetene gjorde at styrene i Oslo og Nordland fikk møte helseminister Dr. Miklós Szócska under oppholdet i Budapest.



Ga en god gjennomgang av ungarsk helsevesen. Fra v. Eszter Kovác, Márton Csere, Edmond Girasek, Szilvia Kerekes, Olivér Komma og Blanka Török som var møteansvarlig.

Helseministeren i Ungarn var innom Health Services Management Training Centre for å undervise, og stakk innom møtet og hilste på de norske besøkende.

– Jeg må innrømme at jeg mer enn gjerne skulle hatt Norges oljepenger når vi for alvor skal i gang med å reformere ungarsk helsevesen. Vi har mange og store utfordringer fremover.

Szócska var med og startet senteret i 1990 og har også vært direktør her. Nå er han i gang med en langt mer utfordrende jobb. Ungarn var ett av landene i Europa som ble hardt rammet av finanskrisen. En av de store utfordringene for det ungarske helsevesenet er å få lagt om den rotfestete tradisjonen om at pasi-

entene betaler direkte til legen, vanligvis ”under bordet”. Fordi legene opprinnelig fikk hoveddelen av sin inntekt på denne måten er det ikke så lett å få gjennomslag for ønske bedre offisiell avlønning. Det dreier seg mer om holdningsendring enn om regler og forskrifter. En annen utfordring er at de unge legene ikke vil arbeide utenfor byene, og at mange av dem flytter til andre land med bedre arbeidsbetingelser

Mellom 10 og 15 prosent av de ungarske legespesialistene jobber i utlandet i dag, og tallet er økende. En av to leger er over 50 år, og en av fire er over 60 år. Mange av disse må ha to jobber for å klare seg økonomisk.

Ble latterliggjort

Ignaz Philipp Semmelweis ble født 1. juli 1818 i Budapest, Ungarn og døde 13. august 1865 i Wien. Han var en ungarsk lege som fant årsaken til barsel-feber, en sykdom som holdt dødeligheten i de fleste fødeklionikker på denne tiden oppe i 30 prosent.

Den ungarske legen fikk ideen til hva årsaken til barsel-feber av en prostituert, og da han innførte hygienetiltak på sin avdeling sank dødeligheten til omtrent null.

Allikevel ble han latterliggjort av sine kolleger og av sykehusledelsen i Wien, og til slutt skandalisert for å unngå at sykehuset skulle miste sin makt og autoritet. Legene nektet å vaske hendene etter forløsning da det var under deres verdighet. Det tok rundt tyve år fra Semmelweiss ble latterliggjort, til bakteriologien var etablert. I mellomtiden hadde et ukjent antall kvinner dødd av barsel-feber.

Denne oppdagelsen og omstendighetene rundt denne skrev Jens Bjørneboe om i skuespillet Semmelweiss.

ANSA – Association of Norwegian Students Abroad

ANSA ble grunnlagt i 1956 og består i dag av et kontor i Oslo og et nettverk på over 8 400 medlemmer og 500 tillitsvalgte fordelt på over 1200 studiesteder i mer enn 60 land.

Ivaretar utenlandsstudentenes interesser. ANSAs formål er å ivareta de norske utenlandsstudentenes faglige, økonomiske, sosiale og kulturelle interesser, samt å skape forståelse for den ressurs utenlandsstudentene representerer i kraft av sin internasjonale erfaring og kompetanse.

ANSAs informasjonscenter ANSAs infosenter er en nasjonal og offentlig støttet informasjonstjeneste. Vi representerer ingen land eller universiteter og vi gir deg nøytral veiledning om studiemuligheter i utlandet. Vi gir derfor heller ingen anbefalinger om studiested. Veiledningstjenesten gir hjelp-til-selvhjelp og vi søker derfor ikke på dine vegne. Veiledning hos ANSA er gratis.

Partipolitisk nøytral ANSA er en partipolitisk nøytral interesseorganisasjon med stor gjennomslagskraft. Organisasjonen har et godt forhold til alle partier på Stortinget, Lånekassen og utdanningsmyndigheter i Norge.

Ditt drømmestudium Hovedkontoret til ANSA ligger i Oslo. Her finner du også et senter for informasjon om studier i utlandet med fire heltidsansatte konsulenter som gir deg nyttig informasjon slik at du skal kunne ha best mulig grunnlag for å finne ditt drømmestudium.

Ansa Ungarn

Består av et landstyre og 4 lokal lag som befinner seg i Budapest, Pecs, Szeged og Debrecen.

Landsstyret og lokal lagenes oppgave er å ivareta utenlandsstudentenes interesser og tilrettelegge for en morsom spennede studiehverdag.

Totalt studerer det 698 nordmenn i Ungarn i følge Lånekassen 2009-2010.

Norske medisinstudenter I Ungarn.

Per 2009-2010 viser tall fra lånekassen at 531 nordmenn studerte medisin i Ungarn.

Studentene er fordelt på 4 læresteder: Budapest, Pecs, Debrecen og Szeged.

193 nordmenn studerer ved Semmelweis University of medicine i Budapest

180 nordmenn ved Pecs University inkludert Janus Pannonius University.

113 nordmenn ved University of Debrecen

45 nordmenn ved University of Szeged.

Medisinstudiet I Ungarn.

Lærerplanen for medisinstudiet I Ungarn går over totalt 6 år hvor man etter avlagt avhandling og statseksamen får graden Doctor of Medicine. (Dr.med)

Universitetene I Ungarn tilbyr program på engelsk, tysk og ungarsk og består av 3 år med prekliniske studier og 3 år med kliniske studier.

Etter endt preklinisk studieår er hver student pålagt å gjøre en måned med hospitering på sykehjem, legekantor, indremedisinsk avdeling og kirurgisk avdeling.

Etter endt kliniske studieår er hver student pålagt å levere og forsvare en avhandling samt avlegge statseksamen.

Journalistikk på helsa løs

– Kirurgisaken har skapt mange tapere. Pasienter er engstelige for å la seg operere hos oss, og de uthengte kirurgene har det helt forferdelig. Det er ingen som har gjort noe kriminelt i denne saken, men media har fremstilt oss som forbrytere.

Av Tove Myrbakk

Det sa seksjonsoverlege Henrik Sloth ved Nordlandssykehuset Bodø under debattmøtet som Nordland Legeforening og Salten Presseklubb arrangerte i midten av oktober i Bodø. Mer enn 100 personer deltok på møtet.

Legene ved Nordlandssykehuset har siden i sommer vært i harnisk over det de anser som grove overtramp fra media. Siden St. Hans har avisene vært fulle av rystende pasienthistorier, og de to kirurgene saken dreier seg om har nærmest blitt fremstilt som om de har revet ut friske organer hos folk.

Sjonglerte mellom perspektiver

I panelet satt leder i Nordland Legeforening Margit Steinholt, seksjonsoverlege ved Nordlandssykehuset Henrik Sloth, sjefredaktør Jan-Eirik Hanssen i Avisa Nordland og redaksjonssjef i VG Arnstein Johansen. Møteleder Kari Karstensen gjorde en flott jobb med å sjonglere elegant mellom ulike perspektiver. Hun bidro sterkt til ingen gikk i skyttergravene, og at mange fikk noe å tenke på etter møtet. Leger, journalister og vanlig publikummere deltok aktivt i debatten fra salen. En av de som var til stede fortalte at han hadde vært livredd for å bli syk i sommer. Han fryktet å måtte innlegges på sykehuset i Bodø.

Ingen kommentar

Medisinske faktaopplysninger har så godt som vært fraværende i saken. På spørsmål om hvorfor VG og Avisa Nordland ikke har hentet inn mer sakkyndig informasjon om de medisinske prosedyrene, svarte Avisa Nordland og VG med å videresende kritikken til foretaksledelsen på Nordlandssykehuset som de mener har vært alt for passive.

– Vi har veldig ofte opplevd å bli avspist med ingen kommentar fra Nordlandssykehuset i denne saken. Hvorfor var ikke ledelsen på sykehuset mer proaktive og ga oss informasjon som de mener ville ha balansert saken. Det gjorde de først i PFU-klagen, sa Hanssen. Informasjonssjef Randi Angelsen ved Nord-



Leder i Nordland Legeforening Margit Steinholt og redaksjonssjef i VG Arnstein Johansen debatterte om presseetikk og personvern.

landssykehuset på sin side mener de har bestrebet seg på å legge til rette for at fagfolk har stilt opp med informasjon til media, og kjenner seg ikke igjen i kritikken.

– Leger og taushetsplikt er en realitet. Det gjør vår tilsvarsrett nærmest umulig. Og det er strengt tatt redaktøren sin oppgave å skaffe informasjon i sakene de skriver om.

Ledelsen ofret legene

Media tok lite selvkritikk under første delen av møtet. Både Avisa Nordland og VG forsvarte hårdnakket at de valgte å identifisere legene med både navn og bilde. Forvekslingsfare var ett av argumentene både Avisa Nordland og VG brukte. Dette argumentet falt relativt pladask da seksjonsoverlege Henrik Sloth kunne fortelle salen at han var den eneste kirurgen som kunne blitt offer for en forveksling.

De to avislederne har i sin PFU-klage fremhevet medias plikt til å være vaktbikkje på vegne av de svake.

– Vi har både rett og plikt til å informere folk når det skjer ting som ikke skulle ha skjedd. Hva hadde skjedd på Nordlandssykehuset om ikke media hadde tatt opp at sykehuset opererte på siden av vedtatt funksjonsfordeling?, spurte sjefredaktør Hanssen. Han mener det ofte blir for enkelt for leger å skjule seg bak taushetsplikten. VG mener ledelsen ved Nordlandssykehuset langt på vei selv har skylda for at legene i saken kjenner seg forhåndsdømt.

– Ledelsen ofret selv legene, og bidro sterkt til forhåndsdømming ved å skyve legene foran seg så lenge de kunne.

Googlet informasjon

Margit Steinholt tror den byråkratisk oppbygde informasjonsstrukturen i foretakene kan være til hinder for god informasjonsflyt mellom leger og journalister. Hun har tro på at man må tørre å gi media nødvendig informasjon. Journalister på sin side må gjøre seg tilliten verdig ved å holde tilbake informasjon som ikke skal offentliggjøres, men som er nødvendig for at den enkelte journalist skal få en forståelse om hva saken gjelder.

Overlege Erik Waage Nilsen googlet i høst kreft i bukspyttkjertelen for å se hvor mye informasjon som var offentlig tilgjengelig. Han fant mange relevante medisinske artikler som helt klart ville kunne ha endret medias fremstilling av saken.

– Hvis media hadde brukt denne informasjonen ville saken blitt seende ganske annerledes ut.

VG tok poenget

Redaksjonssjef Johansen i VG tok poenget og ser i ettertid at VG burde ha jobbet mer for å fram vesentlig medisinsk informasjon i saken.

– Informasjonskanalene i helsevesenet er komplekse. VG er opptatt av å avsløre når det skjer ting som ikke burde ha skjedd, men jeg ser klart at jeg som redaksjonssjef må bli enda mer opptatt av å være djevelens advokat og sikre at vi har et system som fanger opp og får med viktig informasjon.

I følge Bjørn Håvar Fosslund Wold ved Nordlandssykehuset prøvde en av de fremste ekspertene på kreftkirurgi å henvende seg til VG på et tidlig stadium i saken, men nådde ikke fram. Flere kolleger av kirurgene har også prøvd å nå fram med informasjon, uten å lykkes.

Nesten umenneskelig

På tampen av møtet var VG's redaksjonssjef kanskje den som var mest ydmyk. Hanssen i Avisa Nordland lovt å invitere ny sykehusledelse til et møte for å bedre kommunikasjonen. Vi skal bli flinkere til å informere pasientene våre om risikoen ved slike store operasjoner, og jobbe for å få tilbake tilliten til Nordlandssykehuset, sa Henrik Sloth.

Margit Steinholt har selv kjent på kroppen hvordan det er å bli eksponert i lokalavisa og ventet i evigheter på at Statens Helsetilsyn skulle komme fram til en dom i saken.

– Det er nesten umenneskelig det som disse to kirurgene har opplevd. I denne saken kunne det gått liv. Media må ta inn over seg at dette handler om mennesker som lever i et lokalmiljø med sin familie som alle blir berørt når media går ut på den måten de har gjort i denne saken.

- Håper media har lært

Henrik Sloth var hjemme i Danmark da han fikk beskjed om at norsk media skrev at to kolleger hadde lemlestet friske pasienter.

Av Tove Myrbakk

Sloth hadde friuke hjemme i Danmark, men sa ja umiddelbart når vi spurte om han ville representere kirurgisk avdeling i panelet under debattmøtet som Nordland Legeforening og Salten Presseklubb arrangerte sammen i oktober.

– Dette er en meget stygg sak der media virkelig har gått langt for å gjøre livet vanskelig for to mennesker. Jeg har vært veldig engstelig for min kollega, spesielt den første tiden etter at media gikk amok og fråtset i groteske pasienthistorier blottet for medisinsk informasjon og kildekritikk. Som leger vet vi at det er risiko ved slike operasjoner, og det skal vi kanskje bli enda flinkere til å videreformidle til pasientene våre.

Henrik Sloth har hatt en heftig sommer og høst som seksjonsoverlege, uten klinikk-sjef og med en av sine beste kirurger ute av operativ tjeneste. Kona til klinikk-sjefen var assistentlege på seksjonen, og er også borte.

– Det har vært heftig, men vi er heldige og har gode vikarer. Nå er vi snart oppe og går igjen. Forhåpentligvis beholder vi min kollega også. Han har en kompetanse som er unik.

– Var det rett at klinikk-sjefen måtte gå?

– Ja, jeg tror det. I hvert fall som klinikk-sjef. Avdelingen skulle gjerne beholdt ham som kliniker videre. Han har bare handlet ut fra det han mente var det beste for avdelingen vår, men tok feil. Det må han dessverre ta konsekvensen av.

– Tror du noen lærte noe av debattmøtet?

– Vet ikke. Det virket som media lyttet til det vi hadde å si her. Men om det vil



Henrik Sloth.

ha betydning fremover er vanskelig å si. Både jeg og kolleger prøvde å nå fram med informasjon hele uka etter at Lillian Olsen-saken var på trykk, men nådde ikke fram. Det virket som de ikke var interessert. Kanskje har de lært noe av denne saken. Jeg har aldri svart ingen kommentar når journalister ringer meg. Det skal jeg fortsette med, sier Henrik Sloth, seksjonsoverlege på kirurgisk avdeling på Nordlandssykehuset Bodø.

Tidligere klinikk-sjef Hans Rydningen jobber nå i Sverige og Doktor i Nord har vært i kontakt med han på telefon. Han innrømmer at det har vært en tøff tid etter at han forlot Nordlandssykehuset i slutten av juni.

– Jeg føler meg som ett av mange offer i saken. Folk som kjenner meg vet at jeg er en etisk person som har pasientenes ve og vel i tankene. Hele saken er forferdelig trist. Nå er jeg i ny jobb og prøver jeg å tenke fremover, men det har vært en stor psykisk påkjenning for meg og familien. Nå venter jeg spent på avgjørelsen i Helsetilsynet over nyttår, sier Rydningen.

To lover og en plan

Samhandlingsreformen ruller sakte, men sikkert fremover. To lover og en plan er ute på høring. Helseministeren valgte Mo i Rana for å presentere fremtidens helsetjeneste på et høringssmøte 24.11.

Av Tove Myrbakk

Departementet gjennomfører for tiden en åpen netthøring der de inviterer både tradisjonelle høringsinstanser og alle andre til å si sin mening om fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Adressen finner du under.

Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen presenterte grunnlaget for den nye nasjonale helse- og omsorgsplanen på et høringssmøte i Mo i Rana.

Et godt eksempel

– Nord-Norge har imponert meg med all samhandlingen som skjer her. Små kommuner i Finnmark har samhandlet med spesialisthelsetjenesten i mange år. Regionen er et godt eksempel på hvordan man må gjøre det hvis man skal lykkes med samhandling.

Anette Fosse som er fastlege og sykehjemslege på Mo tok for seg desentralisering fra et kommuneperspektiv, og var klar i sitt budskap.

– Et likeverdig tilbud betyr ikke at alt skal være likt. Kvalitetskrav som fungerer i sentrale strøk kan gjøre tilbudene i distrikt dårligere. Vi må tenke annerledes i grisorgrønde strøk for å oppnå kvalitet. Det har ikke sentrale myndigheter forstått, og det er beklagelig. 20 000 som måltall er uhenksmessig hos oss. Det må lages strukturer som gir gode helsetjenester



Anette Fosse frykter at kvalitetskrav for sentrale strøk blir gjeldende oss for distriktene og resultere i et dårligere helsetilbud.

med god kvalitet, og planene som lages for distrikt må være kvalitetsmessig like gode som i sentrale strøk.

Fosse er kritisk til at DPS-ene eser ut og overtar mer og mer av kommunal psykiatri.

– Vi i Rana har en kommunal psykiatritjeneste som er god, og det har de mange andre steder også. Hvis spesialisthelsetjenesten kommer ut og gjør det de gjør på sykehusene blir det ingen effektivitet.

Større kommunal frihet

Det årlige lederseminaret i Legeforeningen i november hadde naturlig nok også samhandlingsreformen som tema.

– Den nye helse- og omsorgsloven tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester og gir rom for større kommunal frihet til organisering og tilpasning med unntak av fastlegeordningen og kommunelegen som er forankret i loven, sa president Torunn Janbu.

Fram til januar er loven ute på offentlig høring og legeforeningen vil blant annet spille inn at kommuneoverlegen må inn i kommuneledelsen. Det legger ikke forslaget opp til.

Myndighetene har signalisert at de ønsker sterkere styring av fastlegene. I forslaget til ny lov tar HOD til orde for sterkere kommunal styring av fastlegene ved å tydeliggjøre dette ansvaret i en revidert fastlegeforskrift.

Legeforeningen er imot dette og tar til orde for å fortsette treparts samarbeidet mellom arbeidsgiverorganisasjonen KS, staten og Legeforeningen.

– Dette samarbeidet mellom partene, både sentralt og lokalt i den enkelte kommune, er

nøkkelen til fortsatt suksess for fastlegeordningen, mener Janbu.

Vil ha sykehjemsleger

Lederne i lokalforeningene er skeptisk til forslaget om at kommunene skal være finansieringsansvarlig for utskrivningsklare pasienter fra første dag, og spesielt i forhold til pasienter over 80 år, noe som de mener kan bli knalltøft for småkommunene.

Det var enighet om å bruke faglige argumenter for å styrke sykehjemsmedisinen med egne sykehjemsleger. Basistilskuddet er foreslått å kunne økes med 50 prosent, noe flere mener er en katastrofe for allmenmedisinen og kan føre til inntektsnedgang for leger som viser stort faglig ansvar.

Legeforeningen etterlyser en nasjonal sykehusplan som sier noe om hvilke oppgaver som sykehusene skal løse og kvaliteten på disse. Regjeringens mantra om at ingen lokalsykehus skal legges ned vil Legeforeningen ha bort.



Myndighetene vil ha sterkere styring av fastlegeordningen. President Torunn Janbu har tro på å fortsette treparts samarbeidet mellom arbeidsgiverorganisasjonen KS, staten og Legeforeningen.

– Vi sier at noen lokalsykehus må legges ned. Andre må opprettholdes selv om det ikke er befolkningsmessig grunnlag for det. Vi må ta diskusjonen hvis vi skal unngå den langsomme død for enkelte lokalsykehus, sa leder i Overlegeforeningen Arne Refsum.

Se <http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no> og www.legeforeningen.no

Allmennmedisinsk forskningsmøte i Alta

Prosjektleder Robert Tunestveit i Hallingforsk besøkte Alta i midten av november for å knytte kontakt med en nyetablert allmennmedisinsk forskningsmågruppe. Samtidig deltok han i møter med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og representanter for helsetjenesten i Alta kommune.

Av Arve Østlyngen

Initiativtaker til møtet var Peder Halvorsen, konstituert forskningsleder ved NSDM. Halvorsen er også leder for forskningsmågruppa i Alta. Fra NSDM møtte senterets leder, professor Ivar Aaraas, og nestleder Svein Steinert.

Distriktsmedisinsk sentermøte

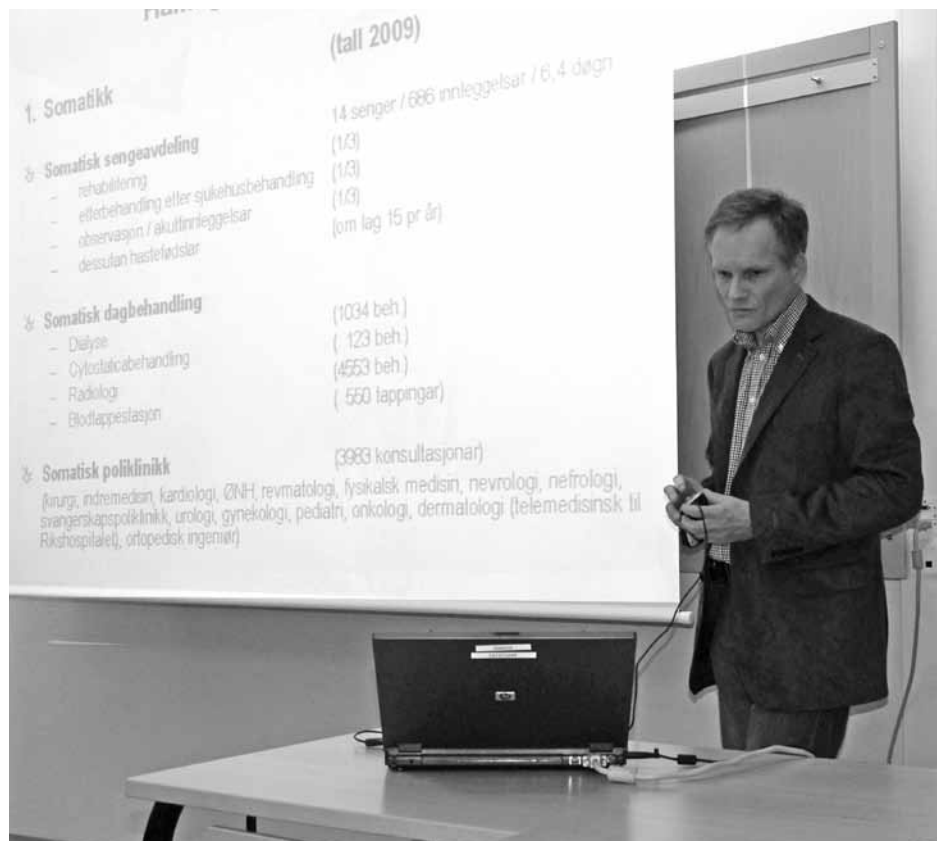
Alta kommunes helseavdeling var godt representert. De fulgte interessert med da Tunestveit innledet og fortalte om modellen for drift av Sjukestugu i Hallingdal, og samarbeidet mellom kommunen og fastlegene. Likheter og ulikheter mellom den helseforetaksnære modellen som Hallingdal har for sin sykestuedrift, og den mer kommunalt drevne sykestua i Alta, ga grunnlag for interessante diskusjoner mellom de frammøtte.

Påfølgende dag presenterte Kenneth Johansen Alta-modellen for NSDMs fagråd, som i tillegg til Robert Tunestveit fra Hallingdal, var representert av erfarne distriktsmedisinere som Elisabeth Swensen fra Seljord, Helge Lund fra Røros og Per Stensland fra Soandal. I likhet med Hallingdal har Alta kommune lang erfaring med sykestuedrift og ambulerende spesialisthelsetjenester. Hvordan rammebetingelsene ville endre seg med den forestående samhandlingsreformen, opptok mange.

Forskergruppemøte

Senere presenterte Tunestveit "Hallingforsk" og prosjekt "satellitt-dialyse" for forskningsmågruppa i Alta. Dialyseprosjektet var opprinnelig bredt anlagt med flere delprosjekter. Noen av dem viste seg med tiden å kreve flere pasienter enn man har tilgang på i Hallingdal. Etter nærmere 10 år med distriktsmedisinsk forskning konkluderte Tunestveit med at "smått er godt". Slike erfaringer kan være gode å ha med seg for en nyetablert forskergruppe i Alta.

Fastlege Øystein Furnes, Alta, la også fram prosjektet "Blodgass i Alta", som tar sikte på å analysere nytten av blodgass-analyser prehospitalt ved et stort distriktsmedisinsk senter som Helsecenteret i Alta.



Prosjektleder Robert Tunestveit i Hallingforsk besøkte Alta i midten av november.

Nettverksbygging

Et slikt møte mellom forskningsmiljø fra Hallingdal, Tromsø og Alta, var fremfor alt en god anledning til å bygge nettverk og bli kjent med mulige samarbeidspartnere i framtidige forskningsprosjekter. Møtet i Alta bar i så måte flere frukter.

Alta kommunes helseavdeling fattet interesse for Ål kommunes arbeid med offentlige legebistillinger. Kommune og fastleger har sammen sett på hvilke oppgaver leger i offentlige bistillinger bør prioritere, og som ivaretar både kommunens behov og legenes ønsker om faglig utvikling og medvirkning. Dette hadde i følge Tunestveit ført til mer attraktivt innhold i de offentlige bistillingene,

med større vekt på fag- og tjenesteutvikling og mindre vekt på tradisjonelle oppgaver som "tilsyn" på sykehjem og rutinekontroller på helsestasjonen.

NSDM utfordret Hallingdal og Alta-miljøene til å gå sammen om presentasjon av distriktsmedisinske prosjekter under Nordisk kongress i allmennmedisin i Tromsø i juni 2011, gjerne med bidrag fra tilsvarende miljøer i Sverige og Finland. Konklusjonen var entydig at det må man få til.

Prosjekt "Blodgass i Alta" knyttet kontakter mot Hallingdal. Prosjektsamarbeid og inkludering av pasienter fra Hallingdal ble diskutert.

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: anefage@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



Av Anders Hegre,
generalsekretær i HLF

Det handler om å høre og bli hørt

Stadig flere rammes av hørselsnedsettelse. Forskning viser at det i 2020 vil være om lag 25 % av befolkningen i Norge som vil være hørselshemmet. Som for mange grupper av funksjonshemmede er det viktig å tenke helhetlig innen rehabilitering av hørselshemmede. I dag ser vi en fragmentert hørselsomsorg, hvor koordinasjon av tjenester er utilstrekkelig, samt informasjon og kunnskap er mangelfull. Hørselsnedsettelse rammer så vel voksne som barn og det omhandler så mye mer enn høreapparat.

Rundt 200 000 mennesker i Norge bruker høreapparat, ikke alle er i stand til selv å få det til å fungere slik det skal. Det brukes 500 millioner kroner årlig på høreapparater i Norge, og et anslag tilsier at høreapparater til en verdi av 100 millioner ikke blir brukt. Når den hørselshemmede oppsøker fastlegen er det viktig at vedkommende blir tatt på alvor og blir henvist videre. For brukere som kommer med sin hørselsnedsettelse til fastlegen er det veldig demotiverende hvis vedkommende ikke blir tatt alvorlig og ikke får henvisning til spesialist. Fastleger må skrive en god henvisning hvor pasientens allmenntilstand og eventuelle tilleggsdiagnoser kommer frem. Slik kan de som får henvisningen ivareta brukeren på en helhetlig måte. I tillegg må det settes av god tid til konsultasjonen. Brukeren må motiveres til å bruke høreapparatet og ikke minst få kunnskap om hvordan høreapparatet kan nyttiggjøres på best mulig måte.

Tinnitus (øresus) er en diagnose som det er altfor lite kunnskap om hos fastlegene. Mange får beskjed om at det er ikke noe å gjøre og at en må leve med sin tinnitus. En slik beskjed vil gi pasienten ytterligere tilleggsproblemer. Det er viktig at fastlegene gir informasjon om

mekanismene bak utviklingen til plagsom tinnitus, gir tilbud om rådgivning om hvordan en kan lære seg av med å fokusere på tinnituslyden og vite at det finnes hjelpemidler en kan ta i bruk. I flere av tinnitustilfellene kan det være annen sykdom som ligger til grunn for øresusen, da er det viktig at medisinsk behandling igangsettes.

Kommunikasjon er viktig for alle, i møte med helsepersonell og helseinstitusjoner opplever hørselshemmede at det kan by på utfordringer. Få legekontor tar i bruk enkle hjelpemidler som teleslynge, helsepersonell snakker med ryggen til pasienten slik at munnnavlesning blir umulig. Er man inneliggende og høreapparatet er tatt av, ja så blir kommunikasjonen vanskelig hvis hjelpemidler ikke blir brukt. Skrivetolkning i konsultasjon og behandling er vesentlig for de grupper som trenger det. Skriftlig informasjon generelt er viktig, både i forkant, under og etter konsultasjonen.

Mange hørselshemmede må kompensere betydelig for sitt hørselstap i kommunikasjon med andre. Slitasjer på muskel- og skjelett-systemet er velkjent, den hørselshemmede anstrenger seg betydelig for å få med seg det

som blir sagt når omgivelsene ikke er tilrettelagt. Videre er det mange som strever med å fungere i arbeid og i sosiale sammenhenger. I dag så finnes det ingen god statistikk over hvor mange som faller ut av arbeidslivet på grunn av sin hørselshemming. En sammenheng her er at det er de sekundære plagene av hørselshemmingen som blir oppført som årsak til arbeidsuførheten. Bedre informasjon og kunnskap hos fastlegene kan være med på å flere hørselshemmede til å stå i arbeid. Et tiltak kan være at leger og spesialister henviser hørselshemmede til fysioterapi. Andre tiltak er å inneha informasjon om hvor den hørselshemmede kan henvende seg for å få tilegne seg kunnskap om sin hørselshemming og hvordan de kan lære å mestre den i hverdagen. Rehabiliteringstilbudene er få og det er viktig å vite hvor en kan henvise slik at den hørselshemmede kan lære seg og leve med sin hørselsnedsettelse.

Vi utfordrer Johan-Martin Leikvoll, direktør i Attføringsbedriftene til å skrive neste spalte i Doktor i Nord.

Møtte Helse-Nord ledelsen

Legeforeningens regionsutvalg i Nord-Norge møter ledelsen i Helse Nord RHF to ganger i året fast. Siste møte var i november i Bodø. Da sto turnustjenesten, traumebehandling, åpenhetskultur og samhandling på programmet.

Av Tove Myrbakk



Fra v. Per Somby, øyelege i Lakselv, Margit Steinholt, gynekolog i Sandnessjøen, Lars A. Nesje, kommuneoverlege i Salangen, Beate Sørslett, assistentlege på Nordlandssykehuset Bodø, Yngve Figenschau, overlege ved avdeling for medisinsk biokjemi ved UNN, Marit Karlsen, kommunelege Kautokeino, Anne Grethe Olsen, kommuneoverlege Hammerfest og Fredrik Sund, konserntillitsvalgt i Helse Nord. Gunnar Skipenes, arbeidsmedisiner i Forsvaret var ikke tilstede da bildet ble tatt. Heller ikke medisinerstudentrepresentanten.

Regionsutvalget er et lovfestet organ i Den norske Legeforening, og skal jobbe og virke på regionalt plan med helsefaglige saker. Det gjør det naturlig å møte Helse Nord-ledelsen, noe utvalget i nord gjør to ganger i året. Administrerende direktør Lars Vorland sa på siste møte at han så på disse møtene som viktige. Det gjør også leder i regionsutvalget Lars A. Nesje, som for tiden leder både Troms Legeforening og regionsutvalget.

– Vi får diskutert mange saker som er aktuelle for helsetjenestene i Nord-Norge. Regionsutvalget er bredt sammensatt både

geografisk og kompetansemessig. Det gjør at Helse Nord-ledelsen kan få viktige innspill. Når det gjelder turnustjenesten har vi spilt inn forslag og vil veldig gjerne være med og planlegge denne tjenesten slik at den blir til beste både for foretak og kommuner i Nord-Norge. Vi har mange utfordringer her.

Regionsutvalget er representert ved Anne Grethe Olsen i samhandlingsutvalget i Helse Nord som er sammensatt av allmennleger fra hele regionen. De møtes jevnlig og gir innspill til administrasjon og styre i Helse Nord RHF.

Møteplass for refleksjon

I desember ble et nytt medisinsk-filosofisk forum stiftet i Bodø. Fra februar 2011 blir det månedlige møter med rom for både refleksjon og heftige debatter.

Av Tove Myrbakk



Tre fra komiteen. Fra v. Raymond Mortensen, Eirik Hugaas Ofstad og Lasse Djerv.

De store universitetsbyene Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø har sine medisinsk-filosofiske møteplasser i flere år. Nå er det endelig Bodø sin tur til å få både eget universitet og sitt helt egne medisinsk-faglige forum. Initiativtaker er Nordland Legeforening og en entusiastisk komite er i allerede i full gang med å jobbe fram et godt program for vårsemesteret.

– Vi ønsker at det skal være høyt under taket og rom for både dagsaktuelle og evig aktuelle temaer, sier leder av komiteen Eirik Hugaas Ofstad.

For tiden er han stipendiat og skal forske på beslutninger, i tillegg til å være assistentlege på medisinsk avdeling på Nordlandssykehuset Bodø.

Med seg i komiteen har han Kristin Alise Jakobsen, Erle Kristensen, Karin Breckan, Raymond Mortensen, Sven Urving og Lasse Djerv.

– De representerer et spennende mangfold som jeg tror vil bidra sterkt til at temaene som blir tatt opp vil engasjere mange. Vi har allerede noen navn og temaer på blokka, men er veldig interessert i å få fram folk lokalt som brenner for noe.

Hver siste torsdag i måneden blir det møte på Molostua i Bodø.

– Følg med på www.nordland-legeforening.no og på Facebook. Her legges det etter hvert ut informasjon om forumet og møtene fremover, sier Hugaas Ofstad.

Medaljedryss i Finnmark

Hvert år på julemøtet deler honnørkomiteen i Finnmark Legeforening ut medaljer til lojale Finnmarksleger.



Gullknapp 2010. Fra v. Tone Sparr, Wenche Karlsen og Marie Tveit. Sistnevnte tok i mot gullknappen på vegne av Margitta Brennhaugen.

Siden 1999 har Finnmark Legeforening ved honnørkomiteen delt ut medaljer under medlemsmøtet før jul. Harald Sunde har vært med siden starten og hadde den gang Kåre Augensen sammen med seg. De siste årene har Pal Ivan bistått Sunde med komitearbeidet som også har ansvaret for å finne en verdig Finnmarksdoktor som får pris som årets doktor.

Etter 5 år vanker det bronsemedalje, etter 10 år sølv og etter 20 år får den lojale doktoren gullmedalje. Pensjonister får knapp med multebærkrans.

I år fikk følgende medaljer:

Bronse: Geirmund Furnes, Kirkenes, Marit Karlsen, Kautokeino, Marius Johansen, Alta, Karoline Selvik, Alta.

Sølv: Houman Charani, Hammerfest, Drude Bratlien, Kirkenes, Kenneth Johansen, Alta.

Gull: Tone Sparr, Hammerfest, Wenche Karlsen, Kirkenes, Margitta Brennhaugen, Tana.



Bronseknapp. Fra v. Geirmund Furnes, Marius Johansen og Marit Karlsen.



Åfjordbåten Kark utenfor Bodø.

Jubileumsfeiring under VM i skreifiske

I 2011 er Den norske Legeforening 125 år og Nordland Legeforening rundt 120 år. Det skal markeres med flere jubileumsstunt, og startskuddet går under VM i skreifiske i Svolvær.

Av Tove Myrbakk

Fiskerienes rolle i utviklingen av det nordlandske helsevesen er viktig. I 1790-årene valgte dansk kongen å legge avgift på visse typer fisk for å finansiere helsevesenet i landsdelen. Det ble dermed yrkesgruppen fiskere som bar finansieringsansvaret for det første offentlige helsevesen i nord. Den første legen som ble ansatt hadde hele Nordland som sitt ansvarsområde. Hovedinnholdet i tjenestene var i starten legetjeneste og sykehusdrift.

I Lofoten kunne det i sesongen være samlet opp til 30 000 fiskere. Dårlige og tette boforhold gjorde smittevern og hygiene til sentrale områder for fiskerihelsetjenesten. En oversikt fra Lofotoppsynet i 1890-årene viser at tanntrekking var det som oftest brakte fiskerne

til legen. På andre plass kom magekatarr og på tredje plass verkefingre eller svullfingre. Ordningen med egen sesongbasert fiskerihelsetjenesten varte helt fram til 1970-tallet.

Styret i Nordland Legeforening ønsker å markere jubileet i 2011 over hele fylket. Startskuddet går under VM i skreifiske i Svolvær der tidligere fylkeslege Henning Aanes skal kåsere over fiskerilegens historie. På kvelden den 25. mars er det medlemsmøte for Lofotlegene der også president Torunn Janbu vil være til stede og orientere om viktige saker i Legeforeningen fremover. Mer om jubileet og møtet i Lofoten blir å finne på www.nordland-legeforening.no

Nord-norsk konferanse på Sommarøy

Neste høst er det klart for den aller første nord-norske konferansen i regi av regionsutvalg og lokalforeninger i Nord-Norge. Det er fremdeles åpent for innspill til tema og innledere på konferansen som arrangeres 31.8 til 2.9 2011 på Sommarøy i Troms.

Det legges opp til en mangfoldig konferanse som skal ha noe både for tillitsvalgte og menige medlemmer. Sammen med spennende innledere skal vi se nærmere på fremtidig utdanning av leger i nord. Forskning blir også tema, og kanskje spesielt forskning i allmennmedisin. Samhandling kommer vi ikke utenom, og på konferansen skal vi se nærmere på hvor Nord-Norge står tre måneder før reformen trer i kraft. Det blir Trinn 1 kurs for tillitsvalgte sykehusleger, og vi søker konferansen godkjent som valgfritt kurs for alle spesialiteter.

Ledelsen i Den norske Legeforening er invitert til konferansen. Det samme er lederne av yrkesforeningene og enkelte fagmedisinske foreninger.

Dere vil finne mer om konferansen på hjemmesidene til lokalforeningene over nyttår. Følg med.

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.



Peder Halvorsen er årets **Finnmarkslege**

Halvorsen er blitt utnevnt til Årets Finnmarkslege under medlemsmøte i Finnmark Legeforening 25. november.

Av Harald Sunde

Peder Halvorsen er født i Øksfjord i Loppa kommune i 1967 og har vært spesialist i allmenntilstander siden 2004. Han har til daglig sitt arbeid som fastlege ved Nordlys legesenter i Alta.

Bakgrunnen for tildelingen er hans betydelige forskningsinnsats for å få belyst både legers og legfolks forståelse av risikointervensjon i forbindelse med tilstander som høyt kolesterol og beinskjørhet. Risikotilstandene kan behandles bl.a. med medikamenter slik at risikoen for å bli syk endres. Måten leger beskriver endring i risiko på er ulik, og

”number needed to treat” (NNT) er brukt i Halvorsens forskning.

Halvorsen avla i 2008 doktorgrad på temaet ”Explaining risk reductions in medical practice: Prevention or postponement?” ved Syddansk Universitet, Odense, Danmark, og har siden vært en mye brukt foredragsholder, bl.a. ved verdenskongressen for allmennleger i Cancun, Mexico i 2010. Han har bistilling som konstituert forskningsleder ved Nasjonalt senter for Distriktsmedisin (NSDM) i Tromsø.

Matoppskrifter:

Andebryst i appelsinsaus

Denne oppskriften på andebryst har en fantastisk god saus med smak av appelsin, karamell og balsamico.

Dette trenger du til to personer:

Saften av tre pressede appelsiner
ett bryst av and

1 dl sukker, gjerne råørsukker

3-4 ss balsamicoeddik

smør

salt og pepper

poteter

sukkererter

gulrøtter

2 grønne epler

Potet

Gulrot

Sukkererter

Slik gjør du:

Rut fettet på andebrystet med en skarp kniv. Krydre med salt og pepper. Stekes i pannen med fettene ned først i ca 4 minutter. Snu og stek i 4 minutter på den andre siden også. Legg brystet så i en ildfast form i ovnen på 200 grader i ca 15 min. La brystet hvile i 10 minutter. Det skal vær litt rødt inni. Andebrystet deles i litt tykke skiver før servering. Hell gjerne kraften som er i den ildfaste formen i sausen.

Skjær epler i terninger og stek dem i andefettet. Smaker fortreffelig. Server med ovnsstekte potetbåter eller lag hjemmelaget potetmos. Lettkokte gulrøtter og sukkererter smaker også godt som tilbehør.

Sausen er en liten lekkerbisknen:

Smelt sukkeret, hell i balsamicoeddik, litt etter litt. Pass på at du ikke svir sukkeret.

Spe på med appelsinjuice enten fra pressede appelsiner eller fra ferskpresset juice. Ha i maisenajevning for å tykne sausen litt. Ha i en stor spiseskje smør til slutt, og salt og pepper etter smak.

Denne retten har hatt stor suksess i venneflokkene. Sausen er himmelsk og egner seg også godt til helstekt svinefilet. Andebryst er en god del rimeligere i Sverige. En pakke er på rundt 800 gram og inneholder to bryst. Nok til 3-4 personer.

Velbekomme.

Tove Myrbakk, Bodø (hobbykokk)

Helse Nord RHF

og Nord-Norge



Lars H. Vorland
Adm. direktør
Helse Nord RHF

Ikke alltid et fasitsvar på god kvalitet

Når jeg blir pasient ønsker jeg å bli møtt med respekt. Min forventning er at det ikke er tilfeldig hvilken behandling jeg får, at jeg får likeverdig behandling, at jeg ikke utsettes for unødvendige undersøkelser og heller ikke blir påført infeksjoner eller andre unødvendige komplikasjoner. Viktig er det også for meg at jeg får samme informasjon av de som er involvert i behandlingen, at behandlingen er planlagt og koordinert, uten unødvendig ventetid og at min integritet blir ivaretatt. Vi vet også at det påvirker behandlingsprosessen positivt om jeg blir involvert i behandlingen, at jeg har tryggheten som en ansvarlig lege og sykepleier betyr og at alle involverte parter samarbeider rundt meg og min sykdom (Mikkelsen 2010)

Helsetjeneste og flytrafikk

Slik kan de forventninger vi som pasienter har til helsetjenesten oppsummeres i ganske enkle og greie ord. Mer komplisert enn dette er det ikke. Mange av oss vil oppleve mye av dette. Om lag 70% av de som er i kontakt med helsetjenesten er fornøyd. Særlig er folk tilfredse med fastlegene. Fornøydhet og uheldige hendelser synes imidlertid å gå hånd i hånd. Med utgangspunkt i utenlandske studier vet vi at 20-30% av alle pasienter opplever medisinske feil i alle undersøkte land. Dette betyr 2000 dødsfall og 15000 varige skader som følge av feil ved norske sykehus. 40-50% av dette kan forebygges. Kostnaden er beregnet til om lag 2 mrd kroner. Med bakgrunn i disse dataene vil statistisk 1 av 300 pasienter dø som følge av medisinske feil. Til sammenligning dør 1 av 10 mill passasjerer i flyulykker. (British Medical Journal 2005, SHdir Peter Hjort 2003)

Kvalitet er økt sannsynlighet

Med disse innledende og kontrasterende bildene av forventninger og realiteter er bakgrunnen for den sterkt økende myndighets- og ledelsesinitierte oppmerksomheten om kvalitet i tjenesten, gitt. **Hva er så kvalitet, et ord som i dag brukes over alt i helsetjenesten?** En mye brukt og meningsfull definisjon er at kvalitet handler om i hvilken grad det som skjer av aktivitet og tiltak i helsetjenesten øker sannsynligheten for en ønsket helsegevinst for

den enkelte og grupper av mennesker basert på dagens tilgjengelige kunnskap (Institute of Medicine 1990).

Frisk og mestring

Helsegevinsten, det vi skal oppnå, er avhengig av den enkeltes situasjon. Det kan være forebygging, eksempelvis slutte å røyke slik at en unngår å få KOLS og dermed oppnå gevinsten **å forbli frisk**. Har pasienten fått hjerteinfarkt kan et tiltak være å gå inn i hjertet og blokke opp slik at blodforsyningen til hjertet er tilstrekkelig og gevinsten er **å bli frisk**. For stadig flere er utfordringen å leve med sine kroniske plager, som diabetes. Da er gevinsten **å mestre livet** med det som feiler en. For atter andre, eksempelvis kreftpasienter, når all helbredende behandling er nytteløs, så er gevinsten **å mestre slutten av livet** på en god måte.

Kvalitet i kreftbehandlingen

Er så den kvalitet som alle streber etter å oppnå, noe alle er enige om til enhver tid på alle fagområder? Eller er også dette et felt hvor skjønn, faglig ståsted, geografisk lokalisering etc kan påvirke hva vi til slutt mener? La meg ta to eksempler. I Helse Nord vil vi i løpet av desember, som eneste region, ha en fordeling av all kreftkirurgi som først og fremst tar hensyn til sannsynligheten for et langt og godt liv for pasientene. Arbeidsdelingen er basert på den beste dokumentasjon vi har over hvordan det går med kreftpasientene etter behandling. Her er gjerne fem års studier gullstandarden. Dessverre er resultatene ifbm kreftbehandling fortsatt slik at mange ikke oppnår lang levetid. Gjennom registre og studier får vi vitenskapelige gode data om hva som virker og de kan brukes når vi tar beslutninger om organisering.

kvalitetskrav i fødselsomsorgen

Mitt andre eksempel er fra arbeidet med nye nasjonale kvalitetskrav til organisering av svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen. Her er resultatene i Norge i utgangspunktet overbevisende gode. Det går bra med mor og barn. Enkelthendelsene med uheldig utfall er så få at det ikke gir grunnlag for statistiske data som kan brukes til å fortelle om hva som

gir et godt resultat og når det er risiko. Derfor opplever vi den paradoksale situasjon at landets medisinske ekspertise på fødselsomsorg mener at forsterkede fødestuer som i Lofoten, bør avvikles fordi risikoen er for stor. Samtidig kan et korps på flere titalls erfarne kommune- og fastleger i Lofoten mene det motsatte. De har erfaring for at det fungerer godt. Det er vanskelig med vitenskapen i hånd å si at de tar feil. Det vi imidlertid kan si, og som forslag til nye krav i stor grad baseres på, er at vi har erfaring for fra andre sektorer (flytrafikk og oljeindustri) at ustabilitet i bemanning før eller siden fører til uønskede hendelser. Vikarer som kommer inn med sin praksis og som skal arbeide med et team av folk som er trente i å gjøre det på en annen måte representerer en sikkerhetsrisiko. Det samme er det når folk ikke over tid får trent sammen på de prosedyrer som er etablert.

Respekt for andres ståsted

Med dette som bakteppe vil jeg oppfordre hver og en av oss til å håndtere kvalitetsdiskusjonen med det alvor, den distanse og den respekt for andres argumenter og ståsteder som den faktisk krever. På noen områder kan vi med stor sikkerhet bruke statistikk og data til å slå fast at slik skal det være! På mange andre felt er situasjonen en annen – det finnes ingen fasit, men det finnes generell kunnskap, kombinert med faglig erfaring som i alle fall kan si noe om hvordan organisering bør være for så langt som mulig å eliminere sannsynligheten for uønskede hendelser. Men det er noe annet enn sikker kunnskap basert på resultater av utkomme av behandling. Dette viser også nødvendigheten av hele tiden å holde seg faglig oppdatert på relevant kunnskap. Tida for svar som bare farges av eget postnummer er i alle fall definitivt over for fagfolk i helsetjenesten. Til det har vi for mye kunnskap. Skal vi komme i mål og diskutere på noenlunde samme premisser, der vi mangler sikker kunnskap, er det nødvendig å invitere engasjerte fagfolk med i arbeidet slik at vi skal ha sjans til å forstå hverandre. Det er forutsetning nummer en for å komme videre. I disse prosessene har helseforetakene et stort ansvar.

Ny leder i Finnmark

Vibeke Seierstad overtar som leder i Finnmark Legeforening etter Anne-Grethe Olsen som går av grunnet overgang til ny jobb i Tromsø. Seierstad er avdelingsoverlege og radiolog på Kirkenes sykehus og har vært nestleder siden årsmøtet i fjor vår.



Vibeke Seierstad (t.h.) har overtatt som ny leder i Finnmark Legeforening. Anne Grethe Olsen begynner i ny jobb i Tromsø over nyttår.

Konferanse om sykefravær og IA

Nordland Legeforening og NAV Nordland går sammen om å arrangere en konferanse om sykefravær og et inkluderende arbeidsliv i Mo i Rana. Den søkes godkjent som emnekurs for allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Av Tove Myrbakk

Konferansen har ledere og mellomledere i offentlig virksomhet og privat næringsliv, samt tillitsvalgte og leger som målgruppe. NAV-direktør og arbeidsminister er bedt om å si noe om hvordan reformer og ny IA-avtale skal kunne bidra til økt sysselsetting. Psykiske lidelser, sosiale helsegradienter, seniorpolitikk, unge uføre, pøbler og legen som sykemelder og motivator har også fått plass i konferansen som også skal vise hva som vokser og gror av positive tiltak i Nordland.

Du finner hele programmet og informasjon om påmelding på www.nordland-legeforening.no

Konferansen er selvfølgelig åpen også for leger utenom Nordland.

BLAD B - Økonomi

RETURADRESSE:
Doktor i Nord,
postboks 665, 8001 Bodø