

# DOKTOR I NORD

NR. 1 - 2013  
MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND OG  
FINNMARK LEGEFORENING







Jostein Tørstad,  
leder Finnmark Legeforening

Utgiver: Nordland og  
Finnmark legeforening

Ansvarlig redaktør:  
Jostein Tørstad, Kirkenes  
E-post: jostein.torstad@  
sor-varanger.kommune.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  
Mørkvedsenteret 17  
8028 Bodø

Sekretariatet finner du i  
Mørkvedsenteret 17, i 2. etg. over  
Coop Extra på Mørkved.  
Det er åpent mandag til fredag  
09.00 - 15.30.  
Tlf. 75 54 49 11.  
E-post: nlfinfo@frisurf.no

Forsidefoto:  
«Elvesafari i Sorrisniva under lands-  
styremøtet 2013».  
Foto: Tove Myrbakk.

Redaksjonen for nr. 1/13  
avsluttet 10. juni 2013.

Produksjon: Cox Bergen as  
Annonser: Geir Karstensen  
Tlf. 930 20 461  
Mail: geir.karstensen@cox.no

## Roen har senket seg etter landsstyremøtet i Alta 4-6 juni

Viktige saker på dagsorden var legeforeningens eget og HOD sitt arbeid med ny spesialitetsstruktur, og helsepolitisk debatt inn mot framtidig sykehusstruktur i Norge. Alta som utgangspunkt for disse diskusjonene var vel egnet.

Ut fra befolkningskriterier for akuttisykehus er det ikke grunnlag for mange slike i landsdelen. Det diskuteres 100-200 000 som ideelt opptaksområde. Nord-Norge har ca 470 000 innbyggere, under 10% av landets befolkning på over 30% av landets areal, Torben Wisborg viste i sin innledning et norgeskart med sentrum i Hammerfest og viste at befolkningsunderlag ikke er eneste faktor av betydning, avstand er også en kritisk faktor. Det hjelper lite å ha ideelle sykehus med ideell bemanning og struktur om pasienter dør på veien dit. Prehospitale tjenester hjelper, men er ikke tilstrekkelig til fullt ut å kompensere for lang reisevei. Det gjør heller ikke bedret infrastruktur og transportløsninger. Det må altså være akuttisykehus i landsdelen basert på geografiske kriterier. Hans forslag til løsning på problemet med manglende pasientvolum er hospitering/ambulering/rotasjonsordninger.

Spesialitetsstruktur og diskusjonene rundt dette, peker i retning av utdanningsløp uten veien om generell spesialitet i indremedisin og kirurgi og at dagens grenspesialiteter innen disse fagene gjøres om til hovedspesialiteter. Det te gir økte utfordringer med henblikk på bemanning av små sykehus. Generell vaktkompetanse vil lide, breddekompetanse vil avta og det står fortsatt som et åpent spørsmål om det er dette vi trenger i vår landsdel og for så vidt i sykehus-tjenesten generelt. Argumentene for økt spesialiseringsgrad er den medisinske og teknologiske utviklingen, kortere utdanning og harmonisering til EU. Argumenter i mot er den demografiske utviklingen og et sykdomspanorama som krever breddekompetanse. Det er et behov for spesialisthelsetjenester også for pasienter med uklare/sammensatte tilstander. Det blir for enkelt å overlate disse til allmennlegene.

Spørsmålet blir om vi blir styrt av utviklingen eller om vi skal styre utviklingen. Vi trenger gode akuttisykehus i landsdelen og vi trenger spesialister med breddekompetanse som kan bemanne dem. Utfordringen blir å ta med seg denne forutsetningen i det videre arbeidet med spesialitetsstruktur.

*Fortsatt god sommer!*

# Full seier til Kunda

**Terskelen for å vinne injuriersaker i Norge er høy. Det var derfor mange som ble overrasket da Salten Tingrett ga kirurg Rastislav Kunda fullt medhold i saken mot Avis Nordland. Legeforeningen er svært fornøyd med utfallet, men Kunda selv kjenner seg ikke som en vinner. Til det har han tapt for mye. Avis Nordland har anket dommen. Saken skal opp i november.**

Av Tove Myrbakk



Rastislav Kunda vant ærekrenkelsessaken mot Avis Nordland, men kjenner seg ikke som en vinner. Til det har han og familien tapt for mye.

I januar i år var Rastislav Kunda tilbake i Bodø, to år etter at medias heksejakt jaget ham og familien på flukt. I dag er han overlege i Århus i Danmark, men familien sliter fremdeles med ettervirkningene av den traumatiske tiden.

## Meldte selv inn avvik

I Salten Tingrett forklarte Kunda seg i nærmere to timer. Uten å nøle svarte han på spørsmål om funksjonsfordeling og detaljer rundt operative inngrep på enkeltpasienter. Spesielt ble han spurt inngående om prosedyrene rundt diagnostisering og operativt inngrep på Lillian Olsen som Avis Nordland intervjuet i det første skandaleoppslaget 26. juni 2010.

Kunda hadde året før meldt inn avvik på dette aktuelle inngrepet på grunn av de komplikasjonene som oppsto. På pankreaskirurgi er komplikasjoner svært vanlig, men Kunda ønsket å forsikre seg om at prosedyrene han hadde fulgt var forsvarlige.

Sakkyndigerapporten fra helsetilsynet var i stor grad det kildematerialet journalist Inger Anne Lillebo i Avis Nordland hadde tilgjengelig i forkant av publisering, utenom det Lillian Olsen som pasient fortalte henne. Hun brukte en lege til å "oversette" rapporten og i retten nektet hun og redaktør Jan-Eirik Hanssen

å identifisere vedkommende, med henvisning til kildevern. Avisens tolkninger av rapportens konklusjoner ble senere på dagen kraftig kritisert av fagfolk som Arne Refsum og Trond Buanes.

## Gjorde to kirurger til syndebukker

På spørsmål om hvem avisen kontaktet for å skaffe seg generell informasjon om pankreaskirurgi sa Lillebo at de hadde vært i kontakt med både fagfolk og ledelse ved Nordlandssykehuset. Fagdirektør i Helse Nord Jan Norum var også spurt, men ingen av dem ønsket å uttale seg. Ikke på noe tidspunkt ble fagfolk fra andre steder i landet kontaktet.

Professor Trond Buanes, OUS er en av de fremste innen fagområdet og ble aldri kontaktet av Avis Nordland. Han kontaktet heller ikke dem, men VG da han opplevde at hans pasienter ble forvirret og frustrert over å lese om feilbehandling og fjerning av friske organer.

– Jeg slapp aldri til i VG, men Aftenposten laget en artikkel der jeg fikk fram at kreft i bukspyttkjertelen er en spesiell kreftform. Biopsier kan være falskt negative og ikke til å stole på. En av ti pasienter som blir operert har ikke kreft.

Buanes har vært for en sterk sentralisering av denne type kreftkirurgi i mange år, men mener at det blir veldig galt å gjøre Nordlands-

sykehuset og to kirurger til syndebukker som media har gjort i denne saken.

– Jeg kan ha sterke faglige meninger om hva som er best, men det er helsepolitikere som bestemmer. I Helse Nord er denne type kreftkirurgi plassert på UNN. I Helse Vest er det fordelt på to sykehus. Dette er ikke faglig forankret. Funksjonsfordeling er mye preget av tilfeldigheter og det er ikke noe juridisk regelverk som forbyr Nordlandssykehuset å operere pankreaskreft.

## Vil alltid hefte ved Kunda

Arne Refsum var leder i Overlegeforeningen og visepresident i Legeforeningen da saken eksploderte i media i juni 2010, og har engasjert seg sterkt i saken. Han er også gastrokirurg og ble i retten spurt av Legeforeningens jurist om den sakkyndige rapporten til Jon Arne Søreide.

– Er det mulig å konkludere ut fra denne rapporten av det var feil å operere Lillian Olsen?

– Nei, det er det helt klart ikke.

Refsum mener oppslagene i AN og andre medier alltid kommer til å henge ved Rastislav Kunda.

– Det er bare å google navnet hans så ser man det.

Fagdirektør Jan Norum i Helse Nord RHF var et viktig vitne i saken. 20. juli 2009 ga han Nordlandssykehuset stoppordre etter at han



Frode Solberg og Synne Staaen gjorde en utmerket jobb som Kundas advokater. Nå gjør de seg klar til ny runde i retten.

var gjort kjent med at de opererte pankreaskreft. Det regionale helseforetaket har ingen andre sanksjonsmuligheter enn å la være å betale for inngrep som er funksjonsfordelt til et annet foretak. Fram til nylig har de heller ikke hatt mulighet til å fange opp de som gjør det. I dag skal et slikt system være på plass i Helse Nord.

Jan Norum var i kontakt med både Rastislav Kunda og Johannes Diermann sommeren 2010 for å gi dem sin støtte i en tøff tid.

– De var begge sterkt preget av situasjonen, og det er ingenting å si på. Denne saken skulle aldri vært på trykk. Vi prøvde å forhindre det, men lyktes ikke.

Sjef for gastrokirurgisk avdeling ved UNN Rolf Ole Lindsetmo sa i sin forklaring at han og hans kollegaer på UNN var dypt rystet over oppslagene i media.

– Denne måte å beskrive moderne kirurgisk aktivitet på er horribel. Media har begått et grovt overtramp overfor to kirurger, og saken har bidratt til å rive ned tilliten til helsevesenet generelt og Bodø spesielt.

Lindsetmo ble aldri kontaktet av Avis Nordland og kjenner heller ikke til at noen av kollegaene hans på UNN ble spurt om å bidra med medisinsk faglig kunnskap.

### Gode skussmål

Kundas nåværende arbeidsgiver i

Danmark og tidligere kollegaer på Nordlandssykehuset ga alle ham gode skussmål i sine vitneforklaringer. Dyktig, rutinert og samvittighetsfull er ord som gikk igjen. Bjørn Håvard Wold var kollega med Kunda og reagerte sterkt på artiklene i AN. Han prøvde å komme til orde for å nyansere bildet. Til slutt fikk han inn en kronikk i VG der han beskrev hva som egentlig hadde skjedd.

– Jeg har stor aktelse for Kunda som er en av de faglig dyktigste legene jeg har jobbet sammen med. Han er svært samvittighetsfull og avlyste ved flere anledninger planlagte helgeturer med familien på grunn av pasienter som trengte ham. Det at han skulle bli hengt ut som han ble er forferdelig. Vi som var hans kollegaer gjorde oss noen tanker om at når media kunne gjøre dette mot ham var det grunn til bekymring for oss andre.

Avisa Nordland har overfor PFU og andre sagt at en viktig grunn til at de valgte å identifisere kirurgene var faren for forveksling. Det mener Henrik Sloth som var Kundas nærmeste sjef i 2010 er latterlig.

– Jeg var den eneste som kunne ha blitt forvekslet med dem, og det hadde jeg levd greit med, sa han i sin vitneforklaring.

Mandag 11. mars falt dommen i Salten Tingrett som ga Rastislav Kunda og Legeforeningen fullt



Fagdirektør i Helse Nord RHF var rystet over medias behandling av Rastislav Kunda og Johannes Diermann. – Saken burde aldri vært på trykk, mener han.

medhold i injurienesaken mot Avis Nordland. Retten vurderte forholdet mellom ytringsfriheten og enkeltindividets rett til vern mot uriktige beskyldninger i det offentlige rom. Konklusjonen er at Avis Nordland har handlet uaktsomt og rettsstridig.

Avisen er dømt til å betale Kunda erstatning på 400 000 kroner, samt saksomkostninger på til sammen 318 611 kroner.

Til NRK Nordland sa Kunda.

– Det finnes verken vinnere eller tapere i denne saken. Både Avis Nordland og jeg har tapt mye i denne saken. Det finnes flere tapere enn de som har vært direkte involvert. Mange pasienter har mistet tilliten til helsevesenet. Villedende informasjon fører til usikkerhet og tvil om kvaliteten på den medisinske behandlingen.

# Kontrollfreak og sliten

**Da jeg solgte praksisen kjente jeg meg lettet. Jeg var fri for første gang på lenge. Butikkdelen av å være allmennlege gjorde meg etter hvert nevrotisk opptatt av å ha kontroll og veldig sliten.**

Av Tove Myrbakk



Kanskje er jeg blitt litt klokere av prosessen, sier Kristin Alise Jakobsen.

**I**juni i år skulle Kristin Alise Jakobsen vært ferdig utdannet spesialist i allmennmedisin. Slik gikk det ikke. I dag er hun assistentlege på BUP i Salten, trives og har det bra. Overskuddet er på tur tilbake. Familien melder om at hun er et hyggeligere menneske i dag enn for ett år siden.

## Startet med nulliste

I 2010 startet hun og to kollegaer

opp et flunkende nytt legekontor i Bodø. Før det var hun fastlønnet fastlege i nabokommunen.

– Jeg startet med nulliste, men fikk tilskudd fra Bodø kommune første året. De som starter i dag får dette som lån.

Siden 2007 har Jakobsen vært stipendiat på Allmennmedisinsk forskningsenhet i Tromsø, og mens hun var på fast lønn gikk det greit å kombinere forskning med klinikk.

Etter hvert ble dette vanskeligere, og til slutt umulig. Forskningen var dømt til å tape mot pasienter, familie og ikke minst næringsdrift.

– I dag er forskningen helt lagt på is, men kunnskapen jeg har fått gjennom den tar jeg med meg videre i livet. Det er ikke sånn at jeg aldri skal forske mer, men jeg må nullstille meg i noen år fremover.

## Mannen brukte opp sykedagene

For halvannet år siden tetnet det seg til på jobb og i heimen. Minsteventa var veldig mye syk. Mannen brukte opp alle sine sykedager og vel så det, mens Kristin som oftest gikk på jobb.

– Det gjorde vondt i mamma-hjertet å ikke strekke til i heimen, men jeg var midt i spesialiseringen i allmennmedisin, noe som det krevde at jeg deltok på en rekke kurs og i veiledningsgruppe. Det betydde at jeg måtte jobbe om jeg eller ungene var syke. Hvis ikke ville det gå for sterkt ut over familieøkonomien og belastningen på de andre på legekontoret for stor.

Hun berømmer kollegaene som alltid har stilt opp for henne, men følelsen av ikke å ha kontroll vokste.

– Jeg ble nevrotisk opptatt av å få kontroll over pasienter, næringsdrift, familieliv og alt annet. Det kjentes kjempealvorlig å være arbeidsgiver og fordele oppgavene rettferdig når alle har veldig mye å gjøre. Jeg ble helt matt av alt ansvaret, og spesielt det å sørge for å bringe inn nok inntekter. Jeg prøvde å sette av penger til pensjon og ferie, og ble etter hvert helt fulltignet i hodet mens behovet for å ha kontroll vokste.

## Utkjørt og tok sykehusåret

I fjor vinter var hun utkjørt og bestemte seg for å ta sykehusåret for å hente seg inn og kjenne på hva hun ville videre. Valget av BUP var enkelt.

– Psykiatri og unger har alltid interessert meg som allmennlege, og tanken på at jeg ville slippe å

# Lover mer fleksibilitet

gå vakter var et viktig pluss i den situasjonen jeg befant meg i. Om jeg ikke hadde kommet meg bort da jeg gjorde det, ville jeg nok blitt sykemeldt fra alt. I ettertid ser jeg klarere hvor sliten jeg var. Optimisten og engasjementet var i ferdig med å dø hen. I dag er jeg blitt flinkere til å si nei og senke skuldrene. Det er langt lettere å si nei i et sykehussystem der det er mange som deler på oppgavene, enn på et travelt legekontor der alle har i meste laget fra før. De travleste dagene i psykiatrien er evigheter unna de travleste som fastlege. Men det var aldri allmennmedisinen jeg ville bort fra. Jeg elsket det å møte alle typer folk og i alle aldre. Faget stortrivdes jeg med, om jeg gjerne skulle hatt bedre tid til noen av pasientene som hadde trengt det. Det har jeg i dag. Heldigvis får jeg også være somatisk lege for mine pasienter og noen til på avdelingen. Det gjør jeg gjerne enda mer av.

## – Gi meg en føflekk

Når hun har mange pasienter med veldig diffuse og lite konkrete symptomer og plager hender det at hun tenker at hun gjerne skulle hatt en føflekk som bare kunne skjæres bort for at pasienten skulle bli bra.

– Men om jobben min på BUP kan være utfordrende, gir den også mye mening. Erfaringene som allmennlege gjør at jeg står ekstra støtt i den usikkerheten man opplever enkelte ganger i forhold til psykiatriske diagnoser.

I dag er Kristin Alise Jakobsen veldig glad i livet sitt og har det bra med folkene rundt seg.

– Jeg kjenner meg ikke mislykket om ting ikke ble som jeg trodde de skulle bli. Kanskje er jeg blitt litt klokere av prosessen, og ihvertfall bedre kjent med meg selv. Som lege er det relasjonen til pasienter og kollegaer som er det viktigste, ikke selve jobben. Kroppen og mennesket som vesen er så spennende at jeg tror at jeg kunne jobbet med det meste innenfor legeyrket.

## Kari Sollien lover å bidra til mer fleksible ordninger i fastlegeordningen når hun til høsten overtar ledervervet i Allmennlegeforeningen etter Trond Egil Hansen.

Av Tove Myrbakk

I slutten av april ble Kari Sollien valgt som Allmennlegeforeningens første kvinnelige leder under vårmøtet i Bodø. Hun har solid erfaring med seg fra flere perioder i AF-styret og fra sentralstyret. Til daglig jobber hun som fastlege på Toten med § 8.2-avtale.

– Jeg har hatt det bra som næringsdrivende, men har forståelse for kolleger som ønsker å være på fast lønn, spesielt i starten av karrieren med et travelt småbarnsliv. På landet har vi ofte mindre utgifter til husleie, og mer omfattende samarbeidsavtaler med kommunene, slik at nettoen blir høyere og risikoen mindre enn i sentrale strøk.

## Kvinner forlater allmennmedisin

Utviklingen de senere årene har vært særlig krevende for nyetablerte fastleger. Det gjelder reduksjon og bortfall av SOP-ytelser, reduserte ytelser fra utdanningsfond II og den store utgiftsveksten i fastlegepraksis som ikke er kompensert med økte driftsinntekter. Et utvalg i legeforeningen har sett på vilkårene for nyutdannede allmennleger og ser en tendens til at unge kvinnelige fastleger slutter etter kort tid.

– *Hva vil Allmennlegeforeningen gjøre for å bøte på det mange mener er en flukt fra allmennmedisinen?*

– Vi skal gjøre flere ting. Allmennlegeforeningen og NEFA har tatt initiativ til en opptrappingsplan for fastlegeordningen der ønsket om større fleksibilitet står sentralt. Det er etter vår mening nødvendig med et statlig eller kommunalt etableringstilskudd ved oppstart av nulle og nye allmennleger må sikres inntektsmessig de første årene. Vi ser også på muligheten for å gjøre delelisteordningen mer fleksibel.



Ny leder i Allmennlegeforeningen Kari Sollien lover å jobbe for mer fleksibilitet i fastlegeordningen.

Sollien er i tvil om det er direkte snakk om en rekrutteringssvikt i allmennmedisin.

– Det er ikke mange ledige hjemler nå, men fastlegeordningen er konserverende og legger ikke til rette for vekst. Det må gjøres noe med. I opptrappingsplan foreslår vi 500 nye hjemler i året i fem år. For å fylle disse hjemlene med gode allmennleger vil det være nødvendig med rekrutterende tiltak.

## Gift med finnmarking

Dialogen med helsemyndighetene i fjor var svært krevende for Legeforeningen og som nestleder i AF var Sollien sterkt involvert.

– Vi opplever en bedre dialog nå. Får håpe de har oppfattet at vi er «hel ved» nå, og at de har lært at de tar kontakt før prosesser igangsettes. Som leder er jeg opptatt av å finne løsninger. Jeg er ikke en krigersk type, men det trenger man ikke være for å få til det man vil. Det er mer snakk om å være tydelig på mål og løsninger, og ikke minst utholdende. Noen ganger er det snakk om millimeterforflytninger, og da må man se godt etter for å se at det går fremover.

Fra høsten blir Sollien heltidstiltsvalgt, pendler og tenåringsmor. Da er det kjekt å ha en musiker-mann som er inne i en roligere fase i livet. Terje Methi er fra Finnmark og bassist i Vazelina Biloppøggers. På 60-tallet spilte han i shadowbandet The Scavers fra Kirkenes. Og Kari Sollien lar seg gjerne invitere nordover. Spesielt om hun får bo i orbu.

# En L.U.S.'ers drøm om A.L.I.S.

**På spesialistkomiteen i allmenntilleggsmedisin sitt kurskomiteeseminar på Soria Moria holdt Robert Burman innlegg om at tiden er moden for å danne A.L.I.S.- allmennleger i spesialisering. En underorganisasjon av allmennlegeforeningen bestående av leger under spesialisering med hovedfokus på unge allmennlegers behov og utfordringer. Debatten som fulgte endte opp med å avdekke at det er stor forskjell på allmennlegers behov alt etter om de er under spesialisering eller ikke. Kanskje allmennlegeforeningen er kua som har glemt at den var kalv?**



Paul Olav Røsbø ønsker å kombinere allmenntilleggsmedisin med et aktivt friluftsliv og mener allmenntilleggsmedisinen trenger et løft om den skal makte å rekruttere unge leger.

**D**en 18. februar skrev Katrine Wennevold en kronikk i Troms Legeforening sitt tidsskrift «Skapellen» som vakte et engasjement i allmenntilleggsmedisinske kretser. Hun stilte spørsmål om det er på tide å revidere arbeidsvilkårene i allmenntilleggsmedisin. Hun mener allmenntilleggsmedisin har dårlig rekruttering på grunn av at unge leger ikke føler seg bekvem med å være helt fersk i en spesialitet, og samtidig håndtere det å være bedriftseier. Det er i særdeleshet unge småbarnsmødre som har tatt til orde for at disse arbeidsforholdene ikke er forenelig med familielivet.

Jeg selv er en L.U.S.E.R – lege uten spesialisering, og har satt hele spesialiseringen i allmenntilleggspraksis på vent. I likhet med Wennevold finner jeg arbeidsvilkårene i allmenntilleggsmedisin lite innbydende. Jeg er ingen småbarnsfar, og det har demret for meg at jeg ikke er så veldig ung lenger heller. Jeg er mann, riktignok gift, men barnløs, og har to bikkjer. Jeg ønsker å bruke så mye tid som mulig på friluftsliv. Min identitet ligger ikke i det å være lege som bruker mesteparten av livet på jobb.

Etter endt turnus i -05 var jeg blitt inspirert til å prøve meg i både allmenntilleggs- og samfunnsmedisin. Jeg dro nordover og fikk en fastlønnnet kombinasjonsstilling i Loppa i Vest-Finnmark. Tiden der var på mange måter faglig sett en fantastisk tid. Jeg lærte mye mer enn pasientantallet skulle tilsi, mye takket være at tempoet passet meg som uerfaren lege med behov for å tenke, slå opp og konferere med kollegaer og spesialister. Ulempen var at vaktbelastningen var stor og i mitt siste år hadde jeg over hundre og femti legevakter, og i halvparten av de resterende dagene var jeg bakvakt for turnuslegen. Det ble ikke så mye



tid til overs for verken kone, bikkjer eller friluftsliv. Arbeidsgiver gameg heller ingen reell mulighet for å bli spesialist i allmennmedisin.

Tilfeldighetene medførte at jeg inn i mellom fikk prøve meg i et fastlegevikariat i en bypraksis i Alta. Dette opplevde jeg til min overraskelse som faglig ensomt. Her kjempet man mot klokken og som vikar stilte man sist i køen for kurs. At jeg i tillegg til høyt tempo også skulle være selvstendig næringsdrivende medførte at jeg hoppet av etter kort tid.

Jeg valgte å slutte i allmennpraksis for å bli spesialist i allmennmedisin! Det vil si, jeg tok jobb i Forsvarets Sanitet på Porsangmoen i en 18,5 timers stilling. Her fikk jeg endelig gått de obligatoriske kursene jeg trengte. I tiden som ble til overs var jeg, som jeg spøkte med, «medisinsk prostituert – i både hvitt og grønt» – dvs. korte vikariater i allmennpraksis og trådte til der de måtte trenge ekstra hjelp i Forsvaret.

Forsvaret har også sine begrensinger i lengden, så nå er jeg hos Fylkesmannen. Variert erfaring og god kjennskap til Finnmark var visstnok gode argumenter for å rekruttere meg, og en av godene som fristet meg var at jeg fikk begynne i en veiledningsgruppe i samfunnsmedisin. Nesten litt motvillig har jeg funnet jobben interessant. Det har vært lærerikt å få innsikt i, og dypere forståelse for regelverk og behovet for internkontroll og kvalitetssikring. I tillegg vasser jeg i spennende kasuistikker i alle fagretninger som jeg kan ha glede av i seinere klinisk arbeid. Ulempen er åpenbart mangelen på direkte pasientkontakt. Det har også tatt tid til å venne seg til byråkratiet med dets til tider paranoide trekk, og at man her har et stamme-språk mer uforståelig for den jevne borger enn hva leger kan beskyldes å ha overfor sine pasienter.

Ut i fra egen erfaring og støttet av observasjoner jeg gjør fra mitt

nye ståsted hos Fylkesmannen ser jeg tydelig noen av utfordringene Finnmark har med å rekruttere nye leger til allmennpraksis. Småkommunene kan tilby fastlønnede stillinger, men sliter ut legene med for stor vaktbelastning, kombinert med dårlige vilkår for å gjennomføre spesialisering. De større kommunene har stort sett bare selvstendig næringsdrivende og uerfarne leger får den doble stressfaktoren gjennom å skulle beherske et nytt fag samtidig som å drive business.

Jeg tror allmennmedisin trenger et løft.

- Allmennmedisin må bli mer enn en «kjekt-å-ha-spesialitet». Det må bli et absolutt krav om at man MÅ være spesialist, eller være under spesialisering for å kunne jobbe i allmennmedisin. I dag er det sterkeste argumentet å finne i takstheftet.
- Vi trenger et mer konkret og strømlinjeformet utdanningsløp – la oss få en elektronisk løsning for registrering av kvalifiserende praksis og kurs. Tannlegeforeningen har registrert sine kurs elektronisk siden 2005. Hvorfor kan ikke legene gjøre det samme? Om løsningen skal ligge hos DNLF eller HDIR som nå har overtatt godkjenningen av spesialiteten er ikke så nøye for meg.
- Den yngre garden som har skoen på bør gå sammen og etablerer en vital masse av NFA/ALF – gjerne som A.L.I.S – Allmennleger I Spesialisering. Denne underavdelingen skal ha hovedfokus på å få folk gjennom spesialiteten. Ferdigutdannede leger ivaretas av NFA/ALF, og skal som i dag kunne velge å stå i fastlønnede stillinger, hybridløsninger - eller som selvstendig næringsdrivende.
- Et samarbeid hvor KS og A.L.I.S + NORSAM sammen arbeider med HDIR om faglig og økonomiske ramme for fastlønnede utdanningsstillinger - for dem

som ønsker det. Gjerne først som pilotprosjekter i distrikts-Norge. Småkommunene burde være et ideelt sted å begynne da dette er en potensiell vinnvinn-situasjon: Legene blir lengre i kommunene, unge leger får gjennomført en spesialisering i strukturerte forutsigbare former, og nasjonen får flere spesialister i allmennmedisin som er klar for å bli selvstendig næringsdrivende. Det kan være lurt å kjøre noen større pilotprosjekter, hvorfor ikke i usentrale strøk- hva med Finnmark? Pilotprosjektet kunne vært fulgt tett opp og evaluert av Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

- Videre tror jeg allmennlegene må akseptere lønnsvariasjoner ut i fra faglige kvalifikasjoner. Vi har nå en helt ulogisk avlønning i allmennmedisin i forhold til alle andre yrker. Et fersk fagbrev er ikke det samme som mester. En assistentlege er ikke det samme som overlege. Vi har ingen lønnsprogresjon som gjenspeiler ansennitet eller kunnskap. Lønnen avhenger stort sett bare listelengden og i mindre grad om legen er spesialist eller ikke.
- DNLF må kjempe for bedre arbeidsvilkår for legevaksarbeid i den legevaksreformen som snart må komme.
- Allmennmedisinens søskenbarn – samfunnsmedisinen må styrkes og da dette kan være god støtte i prosessen med å etablere utdanningsstillinger.

*Sånn går no dagen....*

*Paul Olav Røsbø  
L.U.S.E.R som drømmer om A.L.I.S.*

# Deler på pasientene

**Deleliste kan gjøre hverdagen litt lettere for fastleger som er småbarnsforeldre eller på tampen av yrkeskarrieren. Cecilie Strand og Gerd Teigland har delt legekantor og pasientliste i to år og er svært godt fornøyd med ordningen.**

Av Tove Myrbakk



Gerd Teigland og Cecilie Strand har fått bedre dager gjennom delelisteordningen.

**D**a Storgata Legesenter og Sjøsiden Legekantor fusjonerte i 2007 brakte Cecilie Strand og Gerd Teigland med seg hver sin pasientliste inn i det nye senteret, som nå huser syv leger og en turnuslege.

Fire år senere var Cecilie ute i svangerskapspermisjon samtidig som Gerd fylte 64 år. Begge kjente på at det å jobbe 100 prosent som fastlege begynte å bli i tøffeste laget.

– Samtidig hadde vi to veldig gode vikarer på senteret som vi gjerne ville beholde. Etter noen diskusjoner fant vi at med delelisteordningen kunne vi slå flere fluer i en smekk.

Cecilie solgte sin praksis til vikaren og kjøpte seg inn på listen til Gerd.

– Vi var spente på reaksjonene fra pasientene mine, men det har gått over all forventning. Noen få flyttet over på vår nye felleliste, mens de fleste fant seg godt til rette hos sin nye lege.

## Tunge dager på jobb

Under sitt første svangerskap var Cecilie mye dårlig og delvis sykemeldt. Det førte til mye stress og tunge dager på jobb når hun heller burde vært hjemme. I dag er hun tilbake i jobb etter ny svangerskapspermisjon. Hun var syk også i dette svangerskapet, men ting var langt lettere når arbeidskravene var redusert til det halve.

– Det er helt fantastisk å jobbe annenhver uke. Gerd og jeg deler kontor og har faglige diskusjoner om pasientene. Økonomisk går det

greit rundt, og som småbarnsforelder har jeg det som plommen i egget.

Gerd fyller 66 år i sommer og har fått et nytt liv etter at hun trappet ned til 50 prosent.

– Alternativet ville vært at jeg hadde avsluttet praksisen min i fjor. Nå kjenner jeg meg opplagt både i friukene og i jobbeukene. Tidligere var jeg alt for sliten når jeg kom hjem og kjente mye på behovet for mer kontroll. Nå vet jeg at når jeg er tilbake etter friukene er jobben gjort. Ingenting ligger og venter på meg. Jeg har ryddet i skap hjemme som det sikkert er 30 år siden sist, og kan gå på kafe med pensjonerte venninner og nyte livet uten dårlig samvittighet.

## Fortsetter som vikar

Planen er å slutte neste sommer når hun er 67 år, men hun ser ikke bort fra at hun fortsetter som vikar for Cecilie i noen år til. Hun har stor forståelse for at det er tøft å være fastlege og småbarnsforelder. Det har hun kjent på selv, men på den tiden var hun så heldig å være i ei kommunal stilling, og jobbet også i redusert stilling i noen år.

– Jeg ville nok ha tenkt meg om hvis jeg var ung i dag. Det å være fastlege kan være belastende og stressende økonomisk. Vi jobber mye og går på jobb om vi er syke. Det burde være mer fleksibilitet i ordningen slik at man kan jobbe med mindre lister. Samtidig har fastlegeordningen mye bra med seg. Vi har stor frihet og kan kjøpe oss det utstyret vi trenger, når vi trenger det og uten å spørre noen, sier Gerd Teigland.

De tror begge at med større legekantorer kan det bli lettere å få til fleksible ordninger.

**Se om deleliste på s. 13**

# Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

**Tid:** 5.9.12 kl. 16.30

**Sted:** Radisson Blu, Bodø

## SAKSLISTE

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

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

**Sak 3:** Styrets årsberetning

**Sak 4:** Regnskap 2012

**Sak 5:** Budsjett 2014

**Sak 6:** Valg

## Debattmøte om surrogati

Åpent debattmøte om surrogati kl. 17.30 på samme sted som årsmøtet.

I panelet:

*Arne Sunde, professor. Sier ja til norske surrogatmødre.*

*Mette Løkeland, gynekolog. Kritisk til surrogati.*

*Mala Naveen, forfatter av boka "Den globale baby".*

## *Festmiddag*

Etter debattmøtet er det festmiddag og kåring av årets Nordlandsdoktor på Bjørk Restaurant. Her blir det tapasmeny og dessert. Kr. 450 for årsmøtedeltakere, ledsagere og andre betaler 550,-. Medisinstudenter betaler 200,-.

**Bindende påmelding på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)**



Kristin Skogøy bytter i disse dager ut kunstuka i Lofoten med eget atelier i Bodø. Men fortsetter som gynekolog også.

# Overlege og kunstelev

**På karakterkortet på barne-skolen sto det at Kristin Skogøy var flink på skolen og flink til å tegne. Det første fikk henne inn på medisinstudiet i Oslo. Det andre ble lagt på is i mange år, men i juni i år hadde hun avgangsutstilling ved Nordland kunst og filmskole i Kabelvåg.**

Av Tove Myrbakk



Faget har kommet mer og mer inn i kunsten til Kristin Skogøy.

– Det hele startet med litt midtlivs-grubling. Jobben krevde mye og i periodevis litt i meste laget. Jeg gjorde meg noen tanker om det var slik jeg ville ha det i 20 år til.

## **Pendlet mellom legeliv og kunstskole**

Doktor i Nord treffer Kristin Skogøy i besteforeldrehuset i Bodø i strålende sommersonne rett før avgangsutstillingen hennes. De to siste årene har vært mye preget av pendling mellom jobben som overlege ved Kvinneklinikken i Bodø og tilværelsen som kunstelev i Kabelvåg. Kontrastene har vært store og det har vært greit å ha Vestfjorden i mellom når fokus skulle skiftes.

– Jeg har vært milevis utenfor komfortsonen. Den første tiden var spesielt toff. Jeg ble avkledd flin-

kistingene mine og kjente meg til tider som en dinosaur i forhold til den digitale kunstverdenen jeg kom inn i. Men det gikk seg til og jeg har lært masse om kunst og mye om det å være menneske disse to årene.

De siste månedene har det vært streik ved Svolvær Lufthavn og ekstra tidkrevende å pendle. Rett før siste Bodøtur var hun med i en reklamefilm for Lofotfisk og rakk ikke flyet fra Leknes. Da ble det hurtigbåt.

– Tid er et begrep som har fått et nytt innhold. I doktorlivet mitt er det om å gjøre å være effektiv og få ting ferdig. Slik er ikke i kunsten. Noen av mine tidligere arbeidere ville nok vært annerledes om jeg hadde latt ideene henge litt og ikke vært så fokusert på å bli ferdig.

## Startet på minussiden

Gjennomsnittsalderen på Nordland kunst og filmskole er 22 år, men Kristin har blitt tatt godt i mot om hun er noen år eldre.

– De aller fleste har hatt et nært forhold til kunst omtrent siden de ble født, så jeg startet litt på minussiden. På skolen har det vært lite fokus på at jeg er lege, men det siste året har jeg brukt faget og doktorrollen min litt i utstillinger og i prosjekt. Det har vært lærerikt.

Skolen hadde 15-årsjubileum i fjor og er anerkjent nasjonalt.

– En svært høy andel av de som søker Kunstakademiet herfra, kommer inn.

Kristin har ingen planer om å forlate helsevesenet for å bli kunstner på heltid.

– Jeg har alltid vært glad i jobben min og har på ingen måte søkt mot kunsten for å flykte fra legelivet mitt. Kvinneklinikken ved Nordlandssykehuset har vært min arbeidsplass i 17 år. Der trives jeg. Kollegaene mine kjenner meg, og vet hvordan jeg har det. Det var så kjekt å ha noen av dem med på blåtur til Kabelvåg og få anledning til å vise dem noe av jeg har gjort i mitt kunstliv. Mange lurte nok veldig da jeg fortalte at jeg skulle begynne på kunstscole, og noen av dem skjønte ikke at jeg torde.

## Eget atelier i Bodø

Kristin har jobbet 73 prosent av turusen sin i studietiden, og fra sommeren av blir Kabelvåguka byttet ut med jobb i eget atelier hjemme i Bodø.

– Jeg har leid ei leilighet like ved oss der jeg skal eksperimentere mer med alt jeg har lært. Håpet er å finne en partner å jobbe sammen med.

Neste år har hun debutantutstilling på kulturhuset i Bodø i mai. En av de siste aktivitetene i det gamle kulturhuset.

– Det var veldig generøst av dem å gi meg denne muligheten. Utstillingen handler om å ta det store spranget, sier Kristin Skogøy. Kunstner, gynekolog og menneske.

## Kurs i Finnmark

Finnmark Legeforening arrangerer Grunnkurs A i allmennmedisin 23.9–27.9 i Alta. Lokalforeningene inviterer også til spennende kurs 7. og 8. november 2013 på Rica hotell i Kirkene. Tema er "Vi er alle veiledere - hvordan bygge en god lege? – Profesjonsveiledning i medisinen". Kurset søkes godkjent for alle spesialiteter. Følg med for mer informasjon, program og påmelding på [www.legeforeningen.no/finnmark](http://www.legeforeningen.no/finnmark).

## Deleliste i fastlegeordningen

Ved revisjonen av rammeavtalen for fastlegeordningen i 2002 ble det innført en ordning med såkalt deleliste. Modellen er hentet fra Danmark, som i en årrekke har hatt en slik ordning. Deleliste innebærer en rettighet for legen til å dele sin pasientliste med en ny lege. Den var opprinnelig avgrenset til tilfeller der legen står foran fratreden på grunn av alder, men er senere utvidet til å omfatte leger som er minst 50 % uføre. I ny rammeavtale fra 2013 heter det at "Leger over 60 år har rett til å dele sin fastlegeliste med henblikk på nedtrapping og overføring av praksis til annen lege. Legen forplikter seg da til å fratre senest ved fylte 70 år, men mindre kommunen skriftlig samtykker i noe annet. Nedstrappingperioden kan ikke overstige fem år. Legene må drive praksis i samme legesenter. Listelengden kan ikke økes med mer enn 25%, beregnet ut fra listelengden ved etablering av deleliste. Maksimalt antall listepasienter er til sammen 2500. Ved etablering av deleliste gjelder bestemmelsene i pkt 5.4, 5.5 og 5.6 tilsvarende. Lege med minst 50 % varig uførhet har rett til å dele sin liste med annen lege på samme vilkår som i annet ledd."

## På livet løs

Boka om Christianiagutten Christian Eger som ble distriktslege og overordnet fiskerilege i Lofoten i 25 år. Dette er historien som en leges kamp på livet løs for sine pasienter – opptil 20 000 tilreisende fiskere, før bedøvelse og antibiotika – mot byråkraters tilsynelatende uforstand. Boka kan bestilles på Atlantic Press AS, Postboks 146, 1306 Bærum Post Terminal. Koster kr. 500,-.

## Kurs for tillitsvalgte sykehusleger

Nordland Legeforeningen og JA-avdelingen i Dnlf inviterer til tillitsvalgtkurs for sykehusleger i Sandnessjøen 2. og 3. oktober. Kurset er åpent for tillitsvalgte på Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Mer informasjon blir sendt ut. Spørsmål kan rettes til sekretariatet i Bodø på telefon 755 44911.

# Nytt sentralstyre 2013 – 2015



Fra venstre bak Johan Torgersen, Christian Grimsgaard, Jon Helle og Ivar Halvorsen. Fra venstre foran Kari Sollien, Marit Hermansen, Hege Gjessing, Synnøve Bratlie og Marit Halonen Christiansen.

## Nordlandsdokter`n 2013

Nordland Legeforening ønsker forslag på kandidater til årets Nordlandsdokter 2013. Forslag må begrunnes og sendes sekretariatet v/Tove Myrbakk på e-post til [tove@nordland-legeforening.no](mailto:tove@nordland-legeforening.no) før 20. august 2013. Kåringen skjer under festmiddagen på årsmøtet 5. september. Se innkalling til årsmøte annet sted i bladet.

## Sekretariatet sommerstengt

Sekretariatet for Nordland, Finnmark og regionsutvalget er stengt fra 21.9 til 5.8. E-poster leses sporadisk. Tove og Lena ønsker alle er fortryllende sommer.

## Skribenter og tips

Doktor i Nord ønsker seg både skribenter og tips om saker som er verdt å dele med kolleger. Ta kontakt på 75544911/911 79899 eller på e-post til sekretariatet.

# Mindre kompetanse på legevakt

**– Kompetansen på legevakt er minskende og ny fastlegeforskrift med sitt vedtak om rett til fritak ved 55 år gjør situasjonen enda verre. Det er effektivt i motstrid med alt det man ellers satser på.**

Av Tove Myrbakk



Marit Hermansen er bekymret over den synkende kompetansen i legevakt. – Vi trenger gjennomgående endringer og flere fastleger.

Det sa Steinar Hunskaar, forskningsleder ved Nasjonalt Kompetansesenter for legevaksmedisin på Allmennelegeforeningens landsråd i Bodø i april.

– Det at kompetansen i legevakt er minkende samtidig som stadig færre erfarne allmennleger går vakt er alarmerende av mange grunner. Vi trenger erfarne bakvakter og veiledere for turnusleger og det blir feil at småbarnsforeldrene får hyppigere vakter mens 55-åringene slipper.

Hunskaar frykter at den kommunale legevakta i sin nåværende form ikke vil overleve og kan bli lagt til spesialisthelsetjenesten om ikke det gjøres noe snart.

Marit Hermansen, leder av NFA deler Hunskaars bekymring for kompetansen på legevakt.

– Det er stor forskjell på kvaliteten på legevakt rundt om, men er kommunen egentlig opptatt av kvalitet. For meg virker det som om de er mest interessert i å få det til å gå rundt. Samhandlingsreformen med dens økonomiske insentiver har økt det kommunale engasjementet noe, og det er interessant.

Departementet jobber for tiden med å revidere akuttforskriften og NFA har kommet med innspill.

– Vi fastleger er de siste generalistene som får pasientene uselektert inn på kontoret. Vi er veldig gode på vurdering, noe som er særdeles viktig på legevakt. Jeg tror at årsaken til at stadig færre leger går legevakt handler både om totalbelastningen og at mange ikke er komfortable med

noe de øver svært sjelden på. Det oppleves som utrygt. Legevakta må gå fra produksjon til beredskap. Vi trenger gjennomgående endringer og flere fastleger. Og det kommer ikke gratis, sa Hermansen.

Trond Egil Hansen, leder av Allmennelegeforeningen, møter oftere og oftere rasende unge leger som frustreres over urimelig vaktbelastning.

– For meg er det uforståelig at legevakt ikke var mer i fokus i samhandlingsreformen. Befolkningen har store forventninger og legevakta må bli flinkere på å sortere. Om legevaksleger skal ha ansvar for akuttsenger må de være kompetente og ordningen må basere seg på en legedekning som er i stand til å håndtere det og alle de andre oppgavene vi pålegges. Vi trenger en opptrappingsplan for fastlegeordningen. Den må besluttes og finansieres.

Opptrappingsplanen skal behandles av sentralstyret i slutten av april og skal så på høring i organisasjonen.

Statssekretær Robin Kåss var også blant innleiderne og advarte mot å kalle legevakta en pasientfelle og fremhevet dens betydning i samhandlingsreformen.

– Vi må framsnakke legevakt og få opp det lokale engasjementet. Kommunene må skjønne at de ikke sparer noe på dårlige legevakter, og at de er avhengig av en god legevaktstjeneste hvis de skal lykkes med andre mål de har satt seg, sa den tidligere legevaktstjenestefjefen.

## Ny vergemålslov

Overformynderiene i kommunene avvikles. Fylkesmannen overtar oppgavene og blir regional vergemålsmyndighet. Det betyr en profesjonalisering av vergemålsområdet og flere faste verger. Det nye regelverket legger mer vekt på selvbestemmelse. Ordningen med umyndiggjøring faller bort. Den som er under vergemål kan fratras rettslig handleevne helt eller delvis. Dette behandles i domstolen.

Se mer på  
[www.vergemaal.no](http://www.vergemaal.no)

## Fagprosedyrer om omsorgssvikt og overgrep

For første gang er det utarbeidet kunnskapsbaserte fagprosedyrer for at helsepersonell skal kunne kjenne igjen kliniske tegn og symptomer på omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep mot barn. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren består av helsepersonell med kompetanse som dekker alle spektrere av barnemishandling og omsorgssvikt. Forfatterne utarbeider også en fagprosedyre om hvordan og når helsepersonell tar kontakt med politi og barnevern og hvordan samarbeid med andre etater skal gjennomføres juridisk riktig.

Se mer på  
[www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no)

# Flotte landsstyredager i Alta

**Maddji åpnet landsstyremøtet med vakker samisk sang og joik. Fantastisk natur, fandenvoldsk humor og nord-norsk raushet satte sitt positive preg på både stemning og vanskelige etiske diskusjoner.**

Av Tove Myrbakk



Åpningsseremonien i Alta var blant de flotteste på mange år. Musiker og fastlege i Kautokeino Anne Máddji Heatta imponerte med sin samiske sang og joik. Bjørn Nordang ledet seremonien på en utmerket måte. Som kultursjef i lokalkomiteen hadde han sammen med Kenneth Johansen, Frode Øvrejord og Jostein Tørstad sydd sammen et flott program.

## Et sykehus for fremtiden

Etter Finnmark legeforening åpningsarrangement var det tid for helsepolitisk debatt. Tema for i år var "Et sykehus for fremtiden". Legeforeningens statusrapport for 2013 har vært ute høring internt i foreningene og skapt stort engasjement både i lokalforeninger, yrkesforeninger og fagmedisinske foreninger. President Hege Gjessing innledet debatten med å understreke at rapporten på ingen måte er ferdig. Sentralstyret har bevisst valgt å gå tidlig ut til

foreningsleddene for å hente inn innspill. Debatt og høringssvar skal bakes inn i rapporten som deretter sendes ut på ny høingsrunde.

Til å innlede til diskusjon hadde Legeforeningen invitert Øystein Stubhaug, overlege ved sykehuset i Gjøvik, Odd Grenager, overlege ved

kar- og thoraxkirurgisk avdeling i Ahus og Torben Wisborg, overlege ved anesthesiavdelingen i Hammerfest sykehus.

Wisborg pekte på Norges geografiske utfordringer og tok for seg faglig kvalitet versus nærhet og tilgjengelighet. Han mener at Norge er formet på en slik måte at man ikke kan stille de samme kriteriene som man har på resten av det europeiske kontinentet. Han stilte også spørsmålstegn til i hvilken grad man kan sentralisere kompetansen for det går på bekostning av tiden, og presiserte at tid er en enormt viktig faktor med tanke på behandling.

## Småmat og elvebåtsafari

Om de nasjonale politikerne nesten glimret med sitt fravær ble den interne diskusjonen blant delegatene god. Statssekretær i HOD Nina Tangnæs Grønvold var tilstede uten å debattere. Hun hilste fra regjeringen og lovet å ta med seg innspill tilbake til HOD og helseministeren.

På kvelden var det lokal småmat laget av den prisvinnende kokken Johnny Trasti og staben hans. Når folk ikke koste seg med laks, rein,



President Hege Gjessing ble gjenvalgt og var knallformøyd med det som Kenneth Johansen og resten av den lokale komiteen hadde fått til i Alta.





Maddji trollbant forsamlingen under åpningsseremonien. Til daglig er hun å finne som fastlege i Kautokeino.

elg eller annet snadder deltok de på elvebåtsafari i Altaelva. På land var lavvoer satt opp og rundt flere bålplasser var det lagt reinskinn til å sitte på.

Stemningen fra Sorrisniva var med på å preget debatten om legers reservasjonsadgang dagen etter. Etter en lang og god diskusjon ble det til slutt vedtatt med akklamasjon at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Hele vedtaket finner dere på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no).

Banketten i Den norske Legeforening var for en del år tilbake meget høytidelig og preget lange taler og side kjoler. Årets bankett var nok blant de mer uhøytidelige. Kultursjef Bjørn Nordang var også toastmaster og ga tidlig beskjed om at han forventet korte taler og mye ros til lokalkomiteen. Begge ønsker ble oppfylt og nord-norsk humor preget av kultursjefens svoger med lang erfaring fra Honningsvågrevyen skapte stor stemning. Humorist og leder av Nordland Legeforening Margit Steinholt var også sterkt medvirkende til dette med sin takk-for-maten tale.

Alt i alt ble landsstyremøtet 2013 et av de aller flotteste landsstyremøtene noensinne og lokalkomiteens Kenneth Johansen, Bjørn Nordang, Frode Øvrejord og Jostein Tørstad har stor grunn til å være stolte.

## BUP-pris til Tromslege

**Randi Nesje Myhr ble tildelt årets BUP-pris. Hun fikk prisen for et tiårig arbeid med å kartlegge og sammenfatte et kompendium i psykofarmika for barn og unge.**

Av Judeson Joseph



Randi Nesje Myhr fra BUP Midt-Troms ble tildelt årets BUP-pris. Her sammen med den andre prisvinneren Nezla Duric fra Haugesund.

BUP-dagene 2013 gikk av stabelen i 24.-26. april i Bergen. Under årets BUP-dager ble "BUP-prisen" lansert for første gang. Prisen er opprettet for å løfte frem kolleger som har stått for gode faglige prosjekter til inspirasjon for fagmiljøet.

Årets BUP-pris ble delt mellom Nezla Duric fra BUP Haugesund og vår Randi Nesje Myhr fra BUP Midt-Troms. Dr. Duric fikk prisen et prosjekt innen neurofeedback-basert program for ADHD i Haugesund. Mens dr. Nesje Myhr fikk prisen for et tiårig arbeid, med å kartlegge og sammenfatte et kompendium i psykofarmaka for barn og unge.

Medikamentell behandling

av mange lidelser i barne og ungdomspsykiatrien er vanskelig fordi få av medikamentene har godkjenning til bruk hos barn og unge. Dette dels fordi det ikke er gjort utprøvinger, eller svært få utprøvinger i forhold til denne aldersgruppen og dels fordi det koster og tar tid å få godkjenninger for nye indikasjoner og nye aldersgrupper.

Nesje Myhr håper at hennes arbeid kan være inspirasjon til at andre gjør lignende fordypninger, og kom med oppfordring til sine kolleger i salen om å bruke bl.a. bruke slike prosjekter for å etterkomme noen av kravene om forskning i spesialistutdanningen.

## FRA HELSEFORETAKENE



Av Administrerende direktør  
Per Martin Knutsen  
Helgelandssykehuset HF.

# Hvordan ser framtiden ut for lokalsykehusforetak i No

**Svaret på det vet vel ingen, men Helse Nord har gitt Helgelandssykehuset et mandat på å utrede framtidig lokalsykehusstruktur på Helgeland, og det er vi veldig fornøyd med!**

**V**i må selv styre og ta ansvar for at Helgelandssykehuset er organisert slik at vi også om 10 – 15 år, kan levere minst like gode og mer avanserte helsetjenester til befolkningen på Helgeland, enn i dag. Spørsmålet er hvordan og om det i det hele tatt er mulig, ut fra de utfordringene som ligger foran oss?

## Den mest krevende utfordringen – rekruttering av legespesialister

Ingen legespesialister - ingen spesialisthelsetjeneste. Behovet er stort og selv om det i dag utdannes stadig flere leger i Norge, vet vi fortsatt ikke om det vil hjelpe oss her på Helgeland på sikt. Undersøkelser blant både turnusleger og ferdige spesialister, viser at det som vektlegges i valg av arbeidssted i hovedsak er tre viktige områder:

- Robuste og solide fagmiljø.
- Muligheter til faglig utvikling.
- Mindre vaktbelastning.

Vi har stilt oss spørsmålet om "vi treffer spesialistene hjemme her", med dagens struktur på Helgeland. Svaret gir seg på mange måter selv.

Vi har sett på naturlig avgang blant overleger de neste 10 årene, kombinert med nye faglige krav som påvirker vaktbelastning og dermed økt behov for spesialister. Ut fra dette har vi behov for å rekruttere inn 50 nye overleger

i den neste ti års perioden, med dagens struktur. I disse dager foregår det også et arbeid med å utrede endringer i spesialistutdanningen, som vil kunne gi oss enda større utfordringer på dette området, dersom den blir gjennomført.

## Den andre utfordringen – samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er i full gang og effektene har ikke latt vente på seg. De langsiktige konsekvensene er helt klart riktige, men for spesialisthelsetjenesten, også utfordrende. Et viktig element i reformen er å redusere antall utskrivningsklare pasienter. Dette kombinert med etableringen av Lokal Medisinske Sentre (LMS). Når det legges øyeblikkelig hjelp senger i vegg med lokalsykehusene i verstkommunene, vil effekten på sikt mest sannsynlig bli en reduksjon av behovet for spesialistsenger. I dagens struktur kan dette medføre enda mindre sengeposter, flere pasienter med økende kompleksitet hva gjelder tilstander. Likeledes vil medfinansieringsordningen helt klart føre til at flere tjenester vil utføres i kommunal regi. Dermed redusert aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Lykkes vi med dette er det veldig bra, men spørsmålet for oss er om vi ut fra denne trenden er riktig organisert i dag.

## Utvikling i fagområdene

Den medisinske utviklingen tilsier behov for sentralisering innen noen fagområder, spesielt innen de kirurgiske fagene, og andre fagområder som bruker avanserte behandlingsteknikker. Der det er

små behandlingsvolum kan det bli svært utfordrende å opprettholde kvalitet og kompetanse - og ikke minst videreutvikle dette. Det er også krevende å anskaffe, vedlikeholde og utnytte kostbart medisinsk teknisk utstyr i en svært desentralisert modell.

## Vi vil ta styringen

Verden forandrer seg endringene innen spesialisthelsetjenesten går stadig raskere. Ikke minst er den et stadig aktuelt tema i valgkampen. Dette medfører ofte endringer i våre rammebetingelser, både på kort og lang sikt. Helse Nord RHF har med bakgrunn i dette bedt Helgelandssykehuset HF om å konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende fra nå av og videre fremover.

I tillegg til rekruttering og samhandlingsreformen, ser vi at det også vil bli økt behov for investeringer i bygninger og utstyr, for å holde tritt utviklingen som vil akselerere i årene fremover. Dette kombinert med at mye av pasientbehandlingen vil dreies fra døgn til dag parallelt med effektene fra samhandlingsreformen, vil det ha stor innvirkning på oss. Dette er bare noen av de eksterne faktorene som gjør denne jobben så viktig. Gjennom utredningen vil forsøke å finne den modellen som på best mulig måte ivaretar endringene i de interne og eksterne rammebetingelsene.

## Tre alternativer

Helse Nord RHF ber Helgelandssykehuset HF konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes

# t for små rd Norge?

av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende. Utredningen skal beskrive tre alternativer:

- Framskrive nåværende modell.
- Vurdere en modell med tre klinikk lokalisert til nåværende sykehus og et nytt "sengesykehus".
- En modell hvor man legger ned all somatisk aktivitet i nåværende sykehuslokalisasjoner og bygger et nytt sykehus.

## Samfunnsperspektivet

Konsekvensutredningen skal gjøres i et medisinskfaglig perspektiv, men må også i stor grad ta hensyn til det betydelige samfunnsperspektivet et slikt arbeid innbefatter. Konsekvensutredningen av medisinskfaglig tilbud og struktur av lokalsykehusene må også ta hensyn til at lokalsykehusene er svært sentrale samfunnsinstitusjoner.

Sykehuset er for folket en "trygghetsbase". Endringer i tilbud og struktur vil kunne påvirke et lokalsamfunns utsikter til arbeidsplasser, næringsinteresser, framtidsoptimisme og andre sideeffekter. Dette må derfor også belyses i denne type utredning.

Jeg håper dere alle vil følge med på den videre prosessen, og at vi gjennom dette arbeidet kan gjøre det attraktivt å jobbe på Helgeland både på kort og lang sikt.

## Møter, kurs og konferanser i Nordland

*I regi av Nordland Legeforening arrangeres det tre tverrfaglige emnekurs i høst. Det arrangeres også andre emnekurs, akuttmedisinkurs, grunnkurs, medlemsmøter m.m. Alt dette finner dere på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) under kurs og konferanser og møter.*

### Medlemsmøte i Sandnessjøen og i Brønnøysund

Helgelendingene kan sette av 2. oktober til medlemsmøte i Sandnessjøen og 3. oktober i Brønnøysund. Tema er blant annet stressmestring og allmennt medisinske utfordringer. Ny leder av Allmenlegeforeningen Kari Sollien og Olav Lund, leder på Villa Sana deltar her utenom styret i Nordland Legeforening.

### Medlemsmøte i Bodø

For Saltenvæinger er det medlemsmøte 18. oktober. Her møter president Hege Gjessing og ortoped/ forfatter Per Gärdsell. Mer informasjon om disse møtene kommer på nettsiden vår.

### Emnekurs om sykefravær i Narvik

11. og 12. september arrangeres det emnekurs om sykefravær i Narvik. Hit kommer filosofer, helsebloggere, konsernleger, generalsekretærer, politikere, professorer og forskere. Jørgen Skavlan skal gi deltakerne en vaksine mot helsens mistrøstigheter gjennom foredraget "Frisk nok for livet". For påmelding og program se <https://legeforeningen.no/lokal/nordland/Kurs-/Muligheter-og-utfordringer-i-IA-arbeidet/>

### Geriatriconferanse i Bodø

12. og 13. november er det geriatriconferanse i Bodø. Her blir det mye faglig nyttig, samt debatt om kommunale ø-hjelpsplasser, medisinbruk og muligheter/utfordringer i fremtidens medisinske teknologi. For påmelding og program se <https://legeforeningen.no/lokal/nordland/Kurs-/Fremtidens-geriatri/>

### Folkehelsekonferanse med fokus på oppvekst

19. og 20. november er det folkehelsekonferanse i Bodø med fokus på barn og unges oppvekstvilkår. Mye av grunnlaget for god helse i oppveksten og gjennom livsløpet legges i barne- og ungdomsårene. Levevaner som etableres tidlig i livet er med å prege helsen resten av livet. Nordland Legeforening inviterer til en tverrfaglig folkehelsekonferanse i Bodø 19. og 20. november. For påmelding og program se <https://legeforeningen.no/lokal/nordland/Kurs-/Robust-oppvekst-i-Nordland-/>

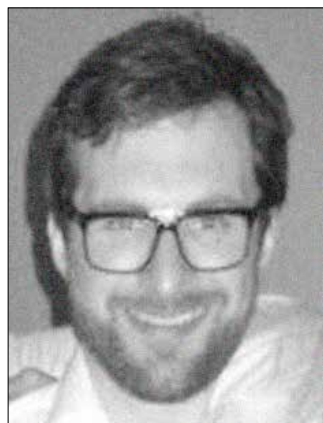
De er bare å ta kontakt med sekretariatet i Nordland Legeforening på 75 44911 om dere lurer på noe.

# En ny epoke for turnusor

Den velkjente turnustjenesten er i endring, og det har nok ikke gått opp for noen alle konsekvenser dette vil få for medisinstudenter i framtiden. Begge artikkelforfattere er nyutdannede studenter ved universitetet i Tromsø avdeling Bodø og er nå midt i søknadsprosessen. Vi kommer med personlige tanker rundt noen få aspekter rundt den nye turnustjenesten.



Sonja Revhaug.



Axel Lupton.

## Blant de heldige

Som nok alle har fått med seg har turnusordningen vært gjennom en stor omorganisering de siste årene. Den viktigste endringen for oss er at søknad har erstattet den gamle trekningen. Søknadsprosessen gjennomføres midt i den viktigste eksamensperioden i løpet av studiet. Dette er uheldig. Mange modeller for søknad har blitt diskutert, men man har falt for en løsning der et bemanningsbyrå står for organiseringen av utlyste stillinger og innleverte turnussøknader. Det er ingen begrensning på antall stillinger man søker på og heller ingen rangering i forhold til hvilken stillingsutlysning man ønsker seg mest eller minst. Hvordan sykehusene skal velge ut sine kandidater er opp til det enkelte foretak. Det er heller ingen garanti for at man noen gang skal komme seg ut i turnus. Dette merkes, da det ifølge dagens medisin har kommet 15.000 søknader på 360 plasser og rundt 440 nyutdannede leger vil stå uten turnus fra høsten. Det sier seg

selv at antall steder den enkelte har mulighet til å søke på bør reduseres.

## Tilfeldigheter og bekjenskaper

Når alle sykehus organiserer sin egen måte å vurdere den enorme bølgen med søknader på er man dømt til å få, i bestefall forskjellsbehandling, og i verstefall et komplett kaos. Noen steder vurderes kandidatene ut fra lokal tilhørighet, andre vektlegger jobberfaring i større grad, andre igjen tester kandidatene med IQ-tester. Det er ironisk at man etter å ha viet seks år til lesing, medisinsk praksis og arbeid på sykehus, vil det som avgjør om man får turnus være flaks, hvor du kommer fra og om du klarer hoderegning samtidig som du putter en ball i en kopp. Norsk Medisinstudentforening har kommet med en uttalelse om hvordan de mener ansettelsesprosessen bør være og hvilke kriterier som skal gjelde. Den burde alle som er involvert i ansettelse av turnusleger lese (link nederst i teksten). Som et minstemål bør man tydeliggjøre i

utlysningsteksten hvilke objektive mål kandidatene skal vurderes ut fra. Tilfeldigheter og bekjenskaper kan ikke være målestokken etter 6 års studium.

## Den gode praksis

Universitetet i Tromsø liker å tro at vi har mye praksis, og at det er der vi lærer å bli leger. Likevel oppleves den mest lærerrike perioden som tiden etter 5. studieår der mange jobber i turnusvikariater med midlertidig lisens. Dette er verdifull erfaring for oss medisinstudentene å ha med seg, da man får et betydelig økt ansvar i klinikken. Med 440 arbeidsledige nyutdannede kandidater etter avsluttet søknadsrunde, vil det bli meget vanskelig for 5. års studenter å skaffe seg jobb. Man kan spørre seg om den nye studieplanen for medinstudiet i Tromsø legger opp til å innføre dette viktige ansvaret andre steder i studiet, eller synes vi det er greit at medisinstudentene mister en viktig arena for å få praktisert klinisk medisin i løpet av studiet?

# dningen

## Å skyte spurv med kanoner

Et av hovedpoengene med den nye turnusordningen er å luke ut use-riøse kandidater fra en ordning som garanterer en jobb i Norge. Dette klarer den godt. Men hva er prisen? Man må nok regne med at studenter med utenlandskklingende navn går ned i dragsuget. Man må nok regne med at gravide går ned i dragsuget. Man må nok regne med at kronisk syke går ned i dragsuget. Man må nok regne med at folk med ren og skjær uflaks også kommer til å gå ned i dragsuget. Vi tror at ordningen på sikt, om man ikke tar hensyn til de som blir stående utenfor vil falle på sin egen urime-lighet. Når dette skjer håper vi at de som bestemmer husker forslaget til turnusaksjonen som kjempet for å beholde trekningen: Innfør en fagprøve på norsk i norsk tryg- demedisin, epidemiologi og ulike faglige retningslinjer for alle som skal ut i turnus. Resultatene fra en slik prøve vil vise hvem som kan norsk godt nok og kjenner helse- vesenet godt nok til at vi faktisk vil ha dem i Norge. Innfør den gamle trekningen blant disse kandida- tene. Men inntil videre får vi gjøre det beste ut av dagens ordning, og vi priser oss begge lykkelige for at vi er blant de heldige.

<http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/TurnusLisensLonn/Turnus/Aktuelle-saker/Uttalelse-fra-Norsk-medisinstudentforening-om-ansettelses-i-turnustjenesten-for-leger/>

## Matoppskrifter:

### Kanelknuter

Detter er oppskrift fra baker Morten Schakenda på Lom. Kokeboka hans anbefaler jeg. Har bakt denne og aldri smakt bedre kanelknuter. Så skal det sies at jeg brukte surdeig og vedfyrt bakerovrn, men vet at de er supergode uansett.



150 g smør  
5 dl melk  
1 egg  
50 g gjær eller 10 g gjær og 50 gram surdeig  
150 g sukker  
1 kg hvetemel  
1 ts kardemomme  
1 ts salt

sukker  
malt kanel  
smør  
egg til pensling  
perlesukker

Smelt smøret i en liten kjele og hell i melken.

Melken skal da være så vidt lunken. Stikk fingeren nedi, da skal det ikke kjennes varmt ut. Det er bedre med for kaldt enn for varmt. Løs gjæren opp i melken. Ha alle ingrediensene i eltebollen til en kjøkkenmaskin og hell i melkeblandingen. Elt mellom 5 og 10 minutter. Elte for hånd? Alltid litt lenger enn du tror. Deigen skal bli glatt og smidig, den er klar når den ikke klistrer seg til bakebollen. Form ferdig eltet deig til en stor bolle, strø litt mel over og dekk den med plastfolie eller et kjøkkenhåndkle. Sett den lunt til heving og la den stå i minst 40 minutter. Når deigen er ferdig hevet legger du den på en benk strødd med litt mel. Lag også en røre av sukker, smør og kanel i en bolle, som du har klar. Kjevle deigen ut til en avlang, firkantet form, omtrent 20 x 50 cm. Smør så blandingen jevnt utover, og brett inn langsidedene fra hver ende slik at de møtes på midten og blandingen er dekket. Skjær leivene på tvers i omtrent 20 strimler. Ta hvert emne i hendene, strekk dem litt ut. Legg håndflatene på hver ende og rull mot hverandre, slik at du får en lang spiral. Tull dem et par ganger rundt fingrene og lag en slags knute og legg dem på stekebrett med bakepapir. Vent til de har hevet seg dobbelt så store, før du pensler dem med pisket egg og strør litt brunt sukker på.

*Tove Myrbakk, Bodø*

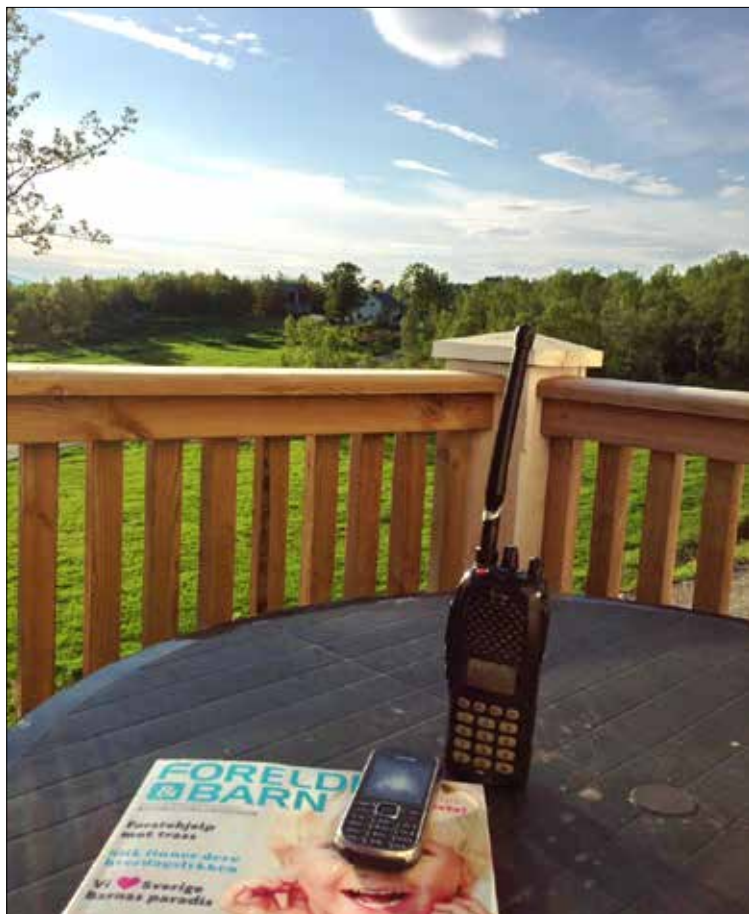
## LIVET I CASA DIDRIKSEN

**”Så skulle den tredje bukken gå ov...” ”FAGALARM! AMK kaller 38-1 og Gildeskål lege. Trafikkulykke ved Nygårdsjøen. En mann sitter fastklemt, usikkert hvor mange andre som er innblandet. Blir lege med ut?”**

Klokka er kvart over sju og jeg sitter i Isa's seng med treåringen i armkroken når fagalarmen går. Jeg hører allerede Hennings fottrinn opp trappa, han kommer for å avslutte eventyret og synge nattasangen. Fra senga høres Isa's stemme: ”hadet mamma, du må vel på jobb du?” Jeg må nok det. Har vakt i dag og fagalarmen trummer nattaeventyr på sengekanten.

Eldstejenta Eir var en forsik-

tig unge. Første gang hun fikk et skrubbsår var da hun sprang etter meg i oppkjørselen 1 ½ år gammel. Tryna skikkelig. Jeg sto og ventet på ambulansen som skulle hente meg ut på noen bryst smerter.. Dagen etter var det fotografering i barnehagen. Fin verandaleppe og det hele. Men mormor som var på besøk siden både jeg og Henning hadde vakt fikk trøste siden jeg måtte hoppe inn i 38-1 og dra av gårde.



Laila Didriksen, kommuneoverlege Gildeskål.

Så har vi den siste uka. Fire vakter og en telefon. Det var AMK som ringte for å høre hvordan det gikk. De ringte feil, de skulle ringe en annen kommunelege som tydeligvis hadde det litt mer hektisk. På vakt denne uka har vi grillt, badet med ungene og laget kjøkkenhage. Har i tillegg sittet i bare føtter på verandaen og lest ukeblader og nytt kveldsolen etter at ungene var lagt. Heldigvis er det den siste typen vakt er det er flest av (bortsett fra værmessig altså)

Livet som trebarnsmor og kommuneoverlege og tredeltvaktlege og kone til en i tolv timersskift kan være hektisk. Men det går. Det er et puslespill, men det går. Vi har mamma og pappa og vi har svigermor og svigerfar, vi har søster og svoger og vi har barnehage og SFO. Det går.

Mye av grunnen til at det går opp for meg er at jeg er fastlønnet, kommunalt ansatt. Hadde jeg skulle drive privat, hatt ansvar for personalet, hatt inntjeningspøkelset hengende over skulderen tror jeg ikke det hadde gått. Da hadde jeg kastet inn håndduken for lenge siden.

Når Henning spyr, Isa spyr og Yme har feber sender jeg melding til sekretæren om at jeg er hjemme med syk mann og barn i dag. Jeg ofrer nok pasientene en tanke, men jeg ofrer ikke kommunekassen så veldig mange tanker. Jeg slipper å tenke på at nå taper jeg så så mange kroner. Jeg sitter hjemme med Isa på armen og har verdens beste samvittighet. Som oftest er pasientene godt ivaretatt av de andre legene så det er ikke kul på døra når jeg kommer tilbake heller. Så er Henning hjemme neste gang. Vi deler ganske likt på det der.

Mamma ble syk. Trodde legene på Rana sykehus. Sendt til Tromsø og greier. Jeg ringte Bente, sjefen altså, søndag kveld. Dro til Tromsø mandag morgen uten å tenke at nå går ti tusen kroner ut døra og hvor skal jeg få dem fra senere? Nå var ikke legene i Tromsø enige i at mamma var så veldig syk så jeg kom tilbake samme kveld, men vil tro

at hadde jeg vært privat hadde jeg sittet nervøs på kontoret og stirret på telefonen mellom pasientene..

Jeg har vært gravid og hatt permisjon et par ganger, ja jeg har til og med hatt en aldri så liten svangerskapsdepresjon. Igjen tok jeg en prat med Bente, gråt litt på en skulder. Dagen etter var jeg fritatt for vakt, fritatt for pasienter. Jobbet kun administrativt ut svangerskapet. Vikar kom på plass i løpet av ti dager. Hva jeg hadde gjort som privat aner jeg ikke. Hadde i alle fall ikke hatt en Bente som fikset dette her i en fei.

Jeg kan dra på de kurs jeg trenger for å spesialisere meg. Ja jeg får dem til og med dekket. Det står i avtalen med kommunen. Jeg priser meg lykkelig hver gang de andre på kurset begynner å snakke om hvor mye de taper rent økonomisk på å være der.

Jeg har tid til pasientene mine. De får faktisk 20 minutter hver.

Har de bestilt time til en skulder, men begynner å gråte når de kommer inn døra fordi de egentlig ville snakke om at de ikke lengre takler presset på jobb ja så har jeg tid til det. Jeg setter opp dobbelttimer og gode greier og fjerner føflekker av hjertens lyst. Henvisningsraten er lav. Kanskje for lav?? Jeg har tid til å gå bort å snakke med hjemmetjenesten om hvordan vi skal løse problemet med gamle Kåre som ikke kommer seg til kontoret for å ta den kreatininen som jeg vil ha.

Visst har jeg det travelt, visst må jeg ringe Henning ti over fire og be ham om å hente ungene i barnehagen fordi jeg ikke rekker det, visst måtte Eir skåre sitt første fotballmål uten noen av oss der på grunn av vakt. Men det går. Og jeg føler ikke at jeg svikter de hjemme selv om jeg er doktor. Livet mitt er hovedsakelig det jeg lever innenfor dørene hjemme, ikke de timene jeg

tilbringer på kontoret.

Den følelsen er viktig for meg. Og jeg tror hovedgrunnen til at jeg har den følelsen er den faste lønna som tigger inn på konto hver måned. Fastsatt og forutsigbar. Når jeg lukker døra hjemme så er tanken på jobb langt, langt borte. Det finnes nok stresserelementer og uforutsigbarheter i livet som småbarnsmamma og lege om ikke lønna skal være det også.

I kveld har jeg vært på premieutdeling i Gildeskål skytterlag. Eir fikk premie for både vintercup og vårcup. Og t-skjorte. Jeg har vakt, Henning har nattevakt. Men det gikk. Vakttelefonen ringte ikke, tante passet de to andre hjemme og onkel var standby på premieutdelinga i tilfelle jeg måtte gå. Det er et puslespill, men det går...

*Laila Didriksen, kommuneoverlege i Gildeskål og trebarnsmamma.*







## FYLKESLEGEN HAR ORDET

# Vold mot kvinner - et folkehelseproblem

**Vold mot kvinner og konsekvensene for barn er et folkehelseproblem både i Norge og globalt. Alle former for vold i nære relasjoner påfører de som rammes betydelig helseplager og skader. Vi vet også at for barn er det like skadelig å være vitne til vold som selv å bli utsatt for vold og overgrep.**



Jan Petter Lea, Fylkeslege i Nordland.

Rød knapp-kampanjen STOPP VOLD MOT KVINNER drives av Den norske kirke, Islamsk råd, Reform (ressurssenter for menn), Norske Kvinners Sanitetsforening, Krisesentersekretariatet, Virke, Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) og Pensjonistforbundet. Kampanjen sprang ut av en felles erkjennelse av at tiden er overmoden for å handle i arbeidet med å bekjempe vold mot kvinner. Den røde knappen med fire hull symboliserer de fire områder kampanjen mener det må satses betydelig på: rettigheter, hjelpetilbud, forebygging og forskning.

Overgrepsmottakene i Norge er en viktig tjeneste uten fast finansiering. De skal være et lavterskeltilbud og gi akutthjelp og medvirke til oppfølging av ungdom og voksne personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner. Det skal tilbys medisinsk undersøkelse og behandling og rettsmedisinsk undersøkelse med sporsikring og dokumentasjon av skader. Dernest hjelp til krisehåndtering og psykososial støtte. 2/3 av dagens overgrepsmottak er forankret i primærhelsetjenesten på legevakt, disse håndterer i dag nær 90 % av alle sakene i Norge.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har til nå hatt ansvaret for kompetanseheving for overgrepsmottakene og har gjort en meget god jobb innen sine rammer. Kompetansesenteret har i Rapport nr. 3-2012 «Beredskapssituasjonen ved norske overgrepsmottak 2011»

uttalt at de ikke lengre anser det faglig forsvarlig å basere seg på frivillige, ubetalte ordninger, der en risikerer at en ikke får etablert en mottakssamtale og undersøkelse innen rimelig tid.

På oppdrag fra Helsedirektoratet har seniorforsker Ann Kristin Eide ved Nordlandsforskning evaluert overgrepsmottakene i rapporten «Det beste må ikke bli det godes fiende». Hun finner blant annet (alt for) store variasjoner både i organisering av tilbudet og innholdet i selve tilbudet. Hun finner at viktigste forklaring på den store variasjon er mangelen på nasjonale retningslinjer for finansiering og avklaring av ansvarsforhold.

I skrivende stund er det like før Stortinget skal behandle Stortingsmelding 15 «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – Det handler om å leve». For mange handler det faktisk om å overleve. I kapittel 7 i meldingen foreslås det at personer utsatt for seksuelle overgrep fra 2015 skal behandles i spesialisthelsetjenesten (på sykehus) mens personer utsatt for relasjonsvold i hovedsak skal behandles i kommunehelsetjenesten.

Jeg frykter at den foreslåtte omorganisering vil svekke det medisinske akuttilbudet. Helsedirektoratets satsing på Overgrepsmottak i primærhelsetjenesten har løftet fagfeltet betydelig de senere år og allmennlegenes breddekompetanse er vel egnet til dette arbeidet. Om foreslått omorganisering gjennomføres vil

store deler av Norges fagmiljø settes til side og 2/3 av overgrepsmottakene står i fare for å bli nedlagt.

Dernest er en splitting av overgrepssaker uheldig for begge grupper, men mest alvorlig for personer utsatt for vold i nære relasjoner. De vil bli behandlet av legevaktleger og fastleger uten forankring i overgrepsmottakenes kompetanse og ressurser. Det vil være vanskelig å sette av tilstrekkelig tid til arbeidet med den voldsutsatte og en risikerer å møte personell uten særskilt kompetanse og rutiner innen rettsmedisin og sikkerhetsarbeid. Dette kan ha konsekvenser både mht den utsattes sikkerhet og det rettslige arbeidet. Skadealvoret vil ofte kunne bli underdokumentert overfor rettsapparatet. At relasjonsvolden ofte er seksualisert gjør delingen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste særlig uhensiktsmessig. Ofte avdekkes den seksuelle volden under behandlingsforløpet.

Stortingsmeldingen sier intet om hvem som skal stå for rettsmedisinsk undersøkelse og sporsikring av antatt eller mistenkt overgriper.

Dagens situasjon er imidlertid ikke ideell. Mange overgrepsmottak har begrensede ressurser og har ikke kunnet inkludere relasjonsvolden men kun tatt seg av personer utsatt for seksuelle overgrep. Det er nødvendig med økte ressurser og arbeidet med relasjonsvold må styrkes, ikke nedprioriteres slik dette forslaget kan virke.



Returadresse:  
Doktor i Nord  
Mørkvedsenteret 17,  
8028 Bodø



**B - Økonomi**