

DOKTOR I NORD

NR. 2 - 2013
MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND OG
FINNMARK LEGEFORENING





Stian Holmvik,
leder Nordland Legeforening

Utgiver: Nordland og
Finnmark legeforening

Ansvarlig redaktør:
Jostein Tørstad, Kirkenes
E-post: jostein.torstad@
sor-varanger.kommune.no
Stian Holmvik, Bodø
Tlf. 410 26 815
E-post: holmvik@ma.com

Journalist: Tove Myrbakk
E-post:
tove@nordland-legeforening.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: nilfinfo@frisurf.no

Forsidefoto:
«Folk i form».
Foto: Mari Kristin Johansen.

Redaksjonen for nr. 2/13
avsluttet 2. desember 2013.

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

Vi går nå inn i julehøytiden

Dette er en høytid som for mange er preget av kristne verdier, og ikke minst en tid for familie og samhold. Jula forsterker både gleder over livet og de som står oss nær, samt savnet etter de som er borte. Julehøytiden er for noen en påminnelse om gleden ved Jesu fødsel.

Fødsel er starten på livet, men når begynner livet og når er det bare en ide eller et potensiale? Dette har i flere tusen år vært problematisert, og har i det siste blitt aktualisert i diskusjonen rundt reservasjonsretten. Retten til fri abort er ikke diskusjonstema, men for de som mener at livet starter ved unnfangelsen er nok retten til selvbestemt abort mer problematisk.

For mange er fosteret ikke et selvstendig liv, men en del av kvinnen, og helt avhengig av henne. Det betyr igjen at fosteret ikke kan ses på som selvstendig. Ut fra dette ståstedet kan begrepet selvbestemt i forhold til abortspørsmålet både forstås og forsvares. Er uenigheten rundt dette spørsmålet en av grunnene til at legeforeningens medlemmer er delte i spørsmålet om reservasjonsrett? En annen sak er om reservasjonsrett blir et korrekt begrep når vi snakker om en rettighet vi som samfunnet har lovfestet. Er ikke ønsket om å reservere seg egentlig en søknad om å slippe å bistå en kvinne i hennes krav på en lovbestemt rettighet?

Skal kvinner måtte gå gjennom en "portvokter", eller burde det heller være et tilbud om støtte og oppfølging fra fastlegene? Kan en slik endring ivareta både de leger som har etiske betenkeligheter rundt henvisning til abort, og den gravide kvinnes behov og rettigheter?

Legeforeningen har gått inn for å gi leger reservasjonsrett for henvisning til lovbestemt abort. Det er tatt høyde for at dette ikke skal være til hinder for at kvinnen får sin rett til abort ivaretatt, men ivaretar dette den gravide kvinnes behov for informasjon og en verdig behandling? Vil en ung jente som er blitt ufrivillig gravid få sine psykososiale behov ivaretatt ved at hennes fastlege ikke vil hjelpe og gi råd til henne i hennes kanskje mest utfordrende valg i livet? Gir fastleger, som påberoper seg retten til å ikke henviser til abort, avkall på muligheten til å hjelpe kvinner med å bli komfortable med å beholde barnet?

Leger er pålagt mange oppgaver, og vil sannsynligvis bli pålagt enda flere utøvende og til dels besluttede fullmakter i fremtiden. Det er viktig at vi har et reflektert forhold til om vår arbeidssituasjon skal styres av offentlig pålegg, eller av personlig og faglig overbevisning. Jeg mener vi må ha en blanding av disse tilnærmingene, men hvor denne grensen skal gå vil det alltid være spørsmål rundt. Leger er i dag vurderende og besluttede instans når det kommer til resepter, vi er rådgivende på sykemeldinger og våre råd følges nesten 100% i disse sakene. Det er få, om noen, leger som stiller spørsmål rundt denne rettigheten/plikten. Jeg tror også at de fleste leger ser på det som en rettighet/plikt å henviser til abort, men mange vil være tilbakeholdne ved eutanesi. Hvorfor er det slik? Dette dreier seg om et liv hvor vi vet individets ønske? Blir dette mer virkelig for oss enn ved abort, eller er det vår hippokratiske ed som kommer fram? Når starter livet og hvem skal beslutte om og når det skal avsluttes?

De beste ønsker for høytiden.

Utfordres i møtet med fattigdommen

- Barnefattigdommen er innom fastlegekontoret når noen i familien blir syke og når NAV-ytelser krever det. Vi ser at fattigdom går i arv og frustreres, men gjør lite for å bøte på det.

Av Tove Myrbakk

Anders Svensson er kommunoverlege og fastlege i Bø i Vesterålen. Folkehelsebarometeret viser klart at kommunen har noen utfordringer. Høy andel av lavtlønte, uføretrygdede, arbeidsledige og lavt utdannede tilsier at han som fastlege ikke sjelden vil møte barnefattigdommen på kontoret.

– Som fastleger har vi kompetanse og fokus på alvorlig somatisk sykdom, ikke tverrfaglig samarbeid og barnefattigdom. Vi har en aktivitetsbasert inntekt som resulterer i at enkle problemstillinger gir bedre betalt enn komplekse. Vår arbeidsdag er inndelt i 20 minutters bolker. Det preger våre prioriteringer, holdninger og oppmerksomhet.

Han innrømmer at han utfordres i møtet med de ressursvake pasientene, og tror mye skyldes egne holdninger.

– Jeg skiller automatisk mellom meg og dem. Det tror jeg fastleger ofte gjør. Vi er universitetsutdannede, har stor helsekompetanse, men sliter mange ganger med å få på plass god kommunikasjon i møtet med de aller svakest i samfunnet. Jeg kan motiverende intervju, men etter 15 minutters konsultasjon kan jeg enkelte ganger bli så frustrert at jeg ender opp med å si «hør nå her». Det bidrar



Karin Gustavsen og Anders Svensson er begge opptatt av barnefattigdommen som de mener fortjener stort fokus hos både fastleger, politikere og andre hjelpere.

ikke til et godt legepasientforhold.

Han tror slike pasientmøter krever mye oppmerksom og refleksjon.

– Vi trenger nok å jobbe holdningsskapende blant oss som er hjelpere. Kompleksiteten ved å være fattige må frem. Det må jobbes tverrfaglig. Vi trenger ikke møteplasser, i hvert fall ikke Bø, vi trenger fora for handling.

Sammen med Karin Gustavsen som leder Barn og unges samfunnslaboratorium innledet han på tema «Vårres unga – vårres fremtid». Hun mener flere kroniske barnesykdommer former en sosial gradient.

– Det er høyere forekomst av hodepine, magesmerter og ryggsmertter hos barn i familier med lavt utdanningsnivå og husholdningsinntekt. De får i gjennom-

snitt en time mindre søvn, ofte grunnet dårlig inneklime. Her må man inn på systemnivå før man kan gå inn å gjøre noe individuelt.

Fremover satser Anders Svensson og Karin Gustavsen på å bidra til å få barnefattigdommen på dagsordenen både hos politikere og fagfolk.

*Les mer på
www.samfunnslab.com*



Fra v. Jo-Endre Midtbu, Jostein Tørstad, Lars A. Nesje, Hege Gjessing, Marte Walstad, Randulf Søberg og Margit Steinholt.

Helsepolitisk mangfold på Hell

En legerolle for fremtiden, forsvarlig arbeidsmiljø, helsefarlig IKT og samhandlingsreformens oppgaveoverføring var blant temaene som ble diskutert da tillitsvalgte fra Nord-Norge og Midt-Norge var samlet til helsepolitisk konferanse på Hell i høst.

Av Tove Myrbakk

– Pasienter krever klare svar for plagene sine. Det påvirker legenes måte å håndtere sykdom og plager på. Lidelse som ikke kan forklares som en maskinfeil, finnes ikke. Kultursykdommer kommer sørgelig til kort med de behandlingsmetodene allmennlegene råder over i dag. Uhelse er veldig mye mer enn det vi driver med i hverdagen. mener lege og idehistoriker Georg Espolin Johnson.

I full oppløsning

Studieplansjef ved UiT Torstein Risør mener legerollen ikke er i skvis. Den er i full oppløsning, og legene må ut og definere den på nytt.

– Skal basisen for medisinen være å finne i de menneskelige cellene eller i kompleksiteten i menneskelivet? Naturvitenskapen er viktig, men humaniora må være med. Her har legene mye å lære.

President Hege Gjessing tok for

seg hva relasjoner gjør med helsa, og da spesielt vold i nære relasjoner.

– I fremtiden skal vi leger ha ulike roller og det er viktig at vi fremelsker dette mangfoldet. Teamarbeid blir viktig, og vi må være aktivt med i planleggingen av alle deler av helsevesenet.

Dekan ved NTNU Stig Slørdahl mener medisinen er et ektefødt barn av ulike vitenskapelige kombinasjoner, og at det å komme i skvis og være nødt til å prioritere, er en del av virkeligheten ved å være doktor.

Både innledere og deltakere var skjønt enige om at leger må delta mer i den offentlige debatten.

– De virkelige utfordringene er ute i samfunnet i de endringene som skjer der. Derfor må vi insistere på at virkeligheten er kompleks, skrive kronikker og rope høyt.

Forsvarlig arbeidsmiljø

Arbeidspresset har økt både blant allmennleger og sykehusleger de siste årene. Er det blitt sånn at lojaliteten overfor ledere, kolleger, pasienter og de nærmeste koster for mye?

LIS-lege Olav Kleveland fortalte om en tøff periode under ombygging og flytting til nytt sykehus i Trondheim.

– Mange ansatte på St. Olavs Hospital gruet seg til å gå på jobb, følte seg oppgitte, "latt i stikken" og noen vurderte å slutte. At dette gikk ut over pasientsikkerheten er jeg ganske sikker på, men det er selvsagt vanskelig å dokumentere.

Katrine Wennevold sluttet som fastlege i Tromsø på grunn av krysspresset mellom å være en god lege, selvstendig næringsdrivende, ikke-spesialist og småbarnsmor. På konferansen utdypet hun hvorfor hun sluttet. Hun tror det store presset på unge allmennleger

kan bidra til økte problemer med å rekruttere nye allmennleger. Det fikk hun ikke spesielt gehør for hos leder i Allmennlegeforening Kari Sollien.

– Vi ser ikke at dette har skjedd til nå, men ser på muligheten for å få inn litt mer fleksibilitet i allmennlegetjenesten.

Helsefarlig IKT

Trondheim er i dag med i et prøveprosjekt om utprøving av nasjonal kjernejournal. Denne vil i starten kun inneholde meget begrensende opplysninger om pasienter. Journalen fylles gradvis med informasjon etter hvert som helseopplysningene samles inn. I november vil helsepersonell i pilotområdet ta kjernejournalen i bruk. Men det er fremdeles mange år før en slik journal kan være klar til allmenn bruk. Under diskusjonen uttrykte flere bekymring for om en slik journal vil kunne sikre konfidensialiteten for sårbare pasientopplysninger.

Samhandlingsreformen er i følge noen en oppgaveoverføring helt uten kvalitetsgaranti. Hvordan skal man sikre forsvarlighet i øyeblikkelig-hjelp døgntjenesten i kommunene?

Store deler av legeforeningens ledelse var til stede på konferansen og president Hege Gjessing berømmet komiteen for å ha fått til en årlig helsepolitisk konferanse som samler så mange av de sentrale og lokale tillitsvalgte. I år fikk konferansen midler fra sentralstyret. Hvordan det blir til neste år er foreløpig uvisst.

Fastlegen kan ikke erstatte skolelegen

Guri Svendsen har vært skolelege i et bistilling i 20 år. Hun mener fastlegeordningen aldri kan erstatte helsestasjon- og skolelegene.

Av Tove Myrbakk

Helt siden før fastlegeordningen trådte i kraft, har det vært en diskusjon om fastlegens deltagelse i det kommunale helsefremmende og forebyggende arbeid, særlig knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Mange fastleger mener at de kan foreta helseundersøkelser på kontoret uten å være tilstede på helsestasjonen eller skolen. Det mener Guri Svendsen at de ikke kan.

– En slik ordning vil ikke oppfylle forskriftens intensjon om at tjenesten skal være helhetlig, tverrfaglig og lett tilgjengelig. Legen er en nødvendig deltager i det tverrfaglige teamet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Men om man er fastlege tilknyttet lokalsamfunnet rundt skolene og helsestasjonene, er dette en klar fordel. Jeg er selv fastlege i det nærområdet hvor jeg en dag i uka er skolelege. Det har jeg opplevd som gunstig.

Ifølge helsesøster Nina Misvær er skoleleger så godt som ikke-eksisterende i dag. Og kun

en helsestasjon i landet gjør det den skal gjøre ut fra forskriftene.

– Forebygging må starte i skolen. Det er der morgendagens foreldre går. Og helsesøster bør ha andre oppgaver enn vaksinerings sånn at de blir så husvarme på skolen at barn og unge tør å ta kontakt om ting som er vanskelig. Vi må ta i bruk helsefremmende strategier som kan bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger som mennesker normalt utsettes for. Bedre skolehelsetjenesten viser seg å spare inn på barnevernstjenesten, og vi må forske mer for å vite hva vi gjør.

Misvær tror helsesøstrene kan virke mot den overdiagnostiseringen man har sett etter opptrappingsplanen i psykiatri.

– Helsesøstre er gratis og kan brukes av de som ikke har råd til å gå til legen. Skolehelsetjenesten ivaretar helheten og kan være med på å utjevne den sosiale gradienten.



Bedre skolehelsetjeneste kan spare inn på barnevernstjenesten. Nina Misvær og Guri Svendsen tror skolelegen er viktig for å sikre en helhetlig, tverrfaglig og lett tilgjengelig skolehelsetjeneste.



Jobben er helsefrem

5 til 10 prosent av befolkningen i arbeidsdyktig alder vil ha en helsegevinst av å ikke være i arbeid. Resten av oss har helsegevinst av å jobbe.

Av Tove Myrbackk

Det sa filosof og forfatter Lars H Svendsen til de 140 som deltok på IA-konferansen i Narvik i høst. Konferansen ble arrangert av Nordland Legeforening i samarbeid med LO, NHO, NAV og KS.

– Vi blir mer og mer kravstore når det gjelder hva jobben skal kunne tilføre livene våre. Aldri har vi hatt det så godt, jobbet så lite og byttet jobb så ofte som i dag. I dagens arbeidsmarked har vi en del nomader som shopper rundt i en evig jakt på den ultimate

jobben.

Svendsen maner til forsiktighet i forhold til og skru forventningene til arbeidet litt ned. Han advarer samtidig mot forestillingen om lykke som frihet fra arbeid.

Svendsen mener mantraen om en brutalisering av arbeidslivet har lite med norsk virkelighet å gjøre.

– Vi jobber mindre enn noen sinne og det arbeidet vi utfører styrker vår fysiske og psykiske helse. Det er kun nederlenderne som jobber mindre enn oss.

Generalsekretær i Legeforeningen Geir Riise fremhevet arbeidsmiljøets betydning for helse.

– Virksomheter med de beste økonomiske resultatene har over tid de beste arbeidsmiljøresultatene. Godt arbeidsmiljø forebygger sykefravær og god ledelse er å forstå sammenheng mellom

arbeidsglede og motivasjon.

Bjørn Brændeland, konsernlege i Nordea tok for seg betydningen av at arbeidsgiver er interessert i medarbeidernes ve og vel, mens Jørgen Skavlan harselerte litt med den norske helsetristessen som gjør at nordmenn bunner lykkestatistikken internasjonalt.

Dropp dialogmøtene

Seniorforsker ved SINTEF Solveig Osborg Ose mener IA-avtalen fremdeles har potensiale, men at færre er inkludert i dag enn for fem år siden.

– Den kompliserte oppfølgingen av de sykmeldte virker mot sin hensikt. Dropp dialogmøtene og la legene møte ved behov. De kortvarige sykmeldingene trenger ikke NAV å forholde seg til i det hele tatt, og de som er sykmeldt av rent medisinske årsaker skal



Jørgen Skavlan, Bjørnar Brændeland og Geir Riise begeistret og inspirerte på årets IA-konferanse i Narvik.

mende

legene ta seg av. Det er når legene blir usikker på hva som er årsaken til plagene at NAV må følge opp, sa Osborg Ose.

Fagsjef Liv Haugli fra Nasjonalt Kompetansesenter i Arbeidsrettet rehabilitering mener en av utfordringene er at fastlegene blir gisler på dialogmøtene, bundet av taushetsplikt.

– Diagnosen på sykmeldingsblanketten er ofte tilfeldig. Vi trenger flere tverrfaglige poliklinikker som ikke har fokus på diagnose, men å hjelpe folk tilbake i jobb.

Cecilie Høj Anvik, Liv Haugli og Jan Helgerud fra NTNU bedro også med viktige perspektiver rundt sykefravær og helse. Cathrine Stavnes, avdelingsdirektør i NAV fikk med seg mange innspill til nye forhandlinger om IA-avtale.

Helse må inn i all politikk

- Neste generasjon kan bli den første som lever kortere enn sine foreldre. Derfor må helse må inn i all politikk, både nasjonalt og lokalt.

Av Tove Myrbakk



President Hege Gjessing og avdelingsdirektør i Helseidrettsrådet Ole Trygve Stigen (her med novememberbart) er enige om at helse må inn i all politikk.

Det sa president Hege Gjessing under folkehelsekonferansen «Robust oppvekst» som ble arrangert i Bodø i november. Legeforeningen har forebygging som satsingsområde og lover å være på hugget overfor Solberg-regjeringen som har fint lite om forebygging blant barn og unge med i sine planer.

– Internasjonale beregninger viser at i 2010 kunne over 10 000 dødsfall i Norge forklares med usunt kosthold. Det er flere dødsfall enn høyt blodtrykk og røyking forårsaker.

Ole Trygve Stigen fra Helseidrettsrådet har mye bra å si om dagens ungdomsgenerasjon. De er veltilpasset, har gode relasjoner til både jevnaldrende og foreldrene, høy skoletrivsel, stor fremtidsoptimisme og få erfaringer med rus og alvorlig kriminalitet.

– Psykisk helse er den største utfordringen i dag. Ungdom er

stresset og utfordringene er verst i de lavere sosiale lag. Leseferdighet og frafall i den videregående skole er ujevnt fordelt mellom kommuner og må gripes fatt i.

En OECD-rapport fra 2010 viser at blant 15-åringer i Europa er det kun de franske 15-åringer som er mindre fysisk aktive enn de norske.

– Vi overlater ansvaret for fysisk aktivitet til organisert idrett. De får midlene. Nærmiljøene bygges ned til parkering og handel. Skoleveien er gjort om til bilvei for foreldre. Alt dette stimulerer til enda mer stille-sitting. Fysisk aktivitet og sunn mat i skolen må bli like viktig for våre politikere som mer asfalt og flere kjørefelt på veiene våre. Nordland fylkeskommune bruker 823 mill. kr. til ny asfalt og vedlikehold av veiene i 2013. Så langt har de brukt 0 kroner til ungdomsvedlikehold i form av mat for egne elever i den videregående skolen, sa Roar Blom fra Folkehelseavdelingen ved Nfk.

Mange utfordringer i fremtidens geriatri

Utfordringene i fremtidens geriatri er mange, men det er ikke flere varme hender og kaffekopper som etterlyses av fagfolk i nord. – Vi trenger flere spesialister og senger, kompetent helsepersonell og bedre samhandling. De kommunale akutt-sengene er ikke egnet for den klassiske geriatriske pasienten.

Av Tove Myrbakk



Torgeir Bruun Wyller, Kjell Gunnar Skodvin og Anette Fosse er enige om at de skrøpeligste eldre ikke hører hjemme i ei kommunal akuttseng.

I midten av november var fagfolk fra hele regionen samlet i Bodø på konferansen «Fremtidens geriatri – hvor er vi og hvor vil vi?». Geriatriksjefen selv Torgeir Bruun Wyller var innleder og debattant, og veldig tydelig i sitt budskap.

Har politiske konsekvenser

– Geriatri er ikke bare omsorg. Hva man definerer geriatri som har politiske konsekvenser.

Han er sterkt uenig i at det er mange unødvendige innleggelser av eldre på sykehus.

– Det er ikke dokumentert. Allikevel er dette i stor grad forutsetningen for de nye akutt plassene som nå bygges ut i kommunene. Den klassiske geriatripasienten hører ikke hjemme i ei kommunal akuttseng. Til det er sykdomsbildet alt for komplisert. Disse sengene egner seg for yngre eldre med en kjent sykdom. De bør ikke ha andre legemidler enn det som følger av denne sykdommen, samt være mentalt klar.

Han tror vi kan ende opp med mangel på indremedisinske sen-

ger og overskudd på kommunale akuttsenger.

– Jeg frykter at presset på de faglige idealene kan bli stort når kommunen må betale for de første, mens de får statstilskudd for de siste. Vil legestanden stå opp for de geriatriske pasientene og i all hovedsak legge dem inn på sykehus.

Det hersket enighet om at de kommunale akuttsengene er bedre egnet til å ta imot geriatriske pasienter etter utredning og diagnostisering på sykehus. I den opprinnelige intermediermodellen var det slik.

Skyver pasientene fra seg

Kjell Gunnar Skodvin jobber til daglig som fastlege i Saltdal og har i flere år ledet Preob Salten, en intermedierhet etter modell av de gamle sykestuene. Han mener legene må være aktivt med i utforming og planlegging av akuttsenger om man skal lykkes.

– Saltdal kommune har 4000 liggedøgn i året på sykehus, mens vi har 260 på preobenheten vår. Det er altså ikke snakk om veldig mange

pasienter. I et fremtidsperspektiv tror jeg telemedisin kan få en viktig rolle for å styrke fagligheten og bidra til god samhandling mellom akutt plass og sykehus.

Anette Fosse er fastlege og sykehjemsløse på Mo og har jobbet med skrøpelige eldre både gjennom klinikk og forskning. Hun var med og utarbeidet rapporten om skrøpelige eldre for Helse Nord i 2008. Der trakk de frem dytte-hente-prinsippet som en av utfordringene i systemet med utskrivningsklare pasienter. Med samhandlingsreformen har denne prinsippet etter hennes mening ikke blitt mindre. Kanskje tvert imot.

– Sykehusene kan ha interesse av å skyve disse pasientene ut. Jeg tror at på sitt beste kan kommunale akuttsenger være ei fleksibel og god løsning om de er tilpasset og har riktig kompetanse, samt samarbeider godt. På sitt verste kan de være ei pasientfelle, aldersdiskriminerende, økonomistyrte og mangle kompetanse. Om vi ikke samarbeider blir det ille.

Trenger flere geriater

Leder i regionalt fagråd i Helse Nord Torgeir Engstad tror den største utfordringene fremover blir å skaffe nok geriater.

Av Tove Myrbakk

– Utdanningskapasiteten er for svak. 6 av 12 utdanningsstillinger brukes til

helt andre ting enn geriatri. På UNN står geriatrien under press, både med hensyn til utdanning av geriater og for lavt sengetall. Geriatrik akutt tilbud mangler ved flere sykehus i regionen og det geriatriske polikliniske tilbudet er mangelfullt. I hele regionen har vi 9 overlegehjemler og 2 overlegehjemler i Helse

Nord er ikke lyst ut.

Engstad mener akuttilbudet i geriatri må ha sitt tyngdepunkt i akuttgeriatriske sengeposter i sykehus. Akutt geriatri og akutt slagbehandling må samlokaliseres.

På geriatrikonferansen la han fram handlingsplan for geriatri fra fagrådet som snart blir sendt på høring i Helse Nord.



Torgeir Engstad la frem handlingsplan for geriatri som sendes ut på høring i disse dager på geriatrikonferansen i Bodø.

FYLKESLEGEN HAR ORDET

Fremtid og håp

Mørketida er over oss. Lenger sør i verden har mennesker reagert med vantrø når jeg forteller at sola ikke står opp i det hele tatt på to måneder. Enten tror de at jeg spøker, eller så lurer de på hvordan folk i det hele tatt kan leve her. Også for oss som er vant med den kan mørketida være en påkjenning, men vi har også oppdaget at den kan ha sine gode sider.



Karin Straume.

En av de gode sidene ved mørketida er håpet den bærer i seg: Herfra kan det bare gå oppover! Dagene *må* bli lysere, og livet vil vende tilbake til våre forfrosne strender. Den troen har alltid levd i folket her nord. “*Vi levde med hua i handa, men hadde så sterk ei tru*” skriver Trygve Hoff i den vakre nordnorske julesalmen han har gitt oss. Håpet og troen på en bedre fremtid har gitt krefter til å bære savn og tunge tider. Lys skifter med mørke, og vi lever lenge på de lyse stundene. Årets syklus slår sterkere ut i begge retninger her nord, og vi kan ikke unngå at det preger oss. Men vi har heldigvis en tendens til å huske de lyse sidene lengst.

Vi lever ikke lenger med “hua i handa” her nord. Vår levestandard skiller seg ikke særlig fra resten av landet, og forventet levealder nærmer seg landsgjennomsnittet med stormskritt. Men tro og fremtidshåp trenger vi fortsatt, hvis vi skal greie å leve gode liv under de naturbetingelsene som landsdelen byr oss.

Mange har meninger om hva som er Nord-Norges fremtid: Olje og gass, mineralutvinning, bioproduksjon i havet, klimaendringer som åpner polhavet for båttrafikk osv. Selv har jeg min egen mening om hva som blir mest avgjørende for vår fremtid: Barn og ungdom utgjør bare knapt 20% av befolkningen her nord, men de utgjør 100% av fremtiden! Landsdelens fremtid avhenger av at våre barn vokser opp



Foto: Gunnhild Lutnæs.

til dugelige mennesker som vil bo og arbeide her nord.

Det er ingen selvfølge at de vil lykkes: Sosiale indikatorer peker på at oppveksten her nord kan være krevende: Finnmark ligger på landstoppen i barnevernstiltak, frafall fra videregående skole og enslige forsørgere. Vi som jobber med folkehelse må først og fremst rette innsatsen mot oppvekstvilkårene, hvis helse og arbeidsforhet i neste generasjon skal sikre framgang for landsdelen. Det trengs et Sjumilssteg for barn og unge her

nord, og det jobber vi med både i Troms og Finnmark, mens Nordland slutter opp om “Vårres onga’ – vårres framtid”.

Barna og ungdommen er vår fremtid og vårt håp. Et par forventningsfulle barneøyne i førjulstida kan lyse opp den svarteste mørketida. Jula er tiden for fremtid og håp – enten man henter det fra barnet i krybben eller fra alle de flotte barna og ungdommene vi har her nord.

God jul!

- Media må ta sitt ansvar

I juni 2010 ble han hengt ut i media som kirurgen som fjernet friske organer fra pasienter. I høst fikk han prisen som årets Nordlandsdokter. Neste år skal han undervise overleger på Mayoklinikken.

Av Tove Myrbakk

Sommeren 2010 ble Rastislav Kunda utsatt for en mediestorm uten sidestykke i Norge. Både lokale og nasjonale aviser var svært aktive og pågående, og kritikken mot ham og kollega Diermann var ytterst krevende å håndtere fordi mye av det avisene skrev fremsto som feilaktig. Begge legene ble eksponert med fullt navn og bilde.

Fullt medhold i tingretten

I ettertid er begge legene «frikjente» av Statens helsetilsyn og flere av mediene har tatt selvkritikk på at framstillingen av saken sommeren 2010 ikke var riktig. Avisen Nordland har imidlertid ikke villet beklage, og Rastislav Kunda gikk derfor til injuriosøksmål mot AN høsten 2012, med støtte fra Legeforeningen.

I mars i år fikk Rastislav Kunda fullt medhold i Salten Tingrett i at Avisen Nordland har handlet uaktsomt og rettstridig. Avisen anket dommen og i november møtte Kunda for Lagmannsretten i Tromsø.

- Det var tøft å måtte høre usannhetene fra motparten enda en gang. Nå håper jeg å legge saken bak meg, i den grad det er mulig.

Han er bekymret for hva saken har betydd for tillitsforholdet til pasientene og forteller at kollegaer i Norge fremdeles møter mange spørsmål fra engstelige pasienter som skal ha pankreasoperasjoner.

- I denne saken er det bare tapere, og den som har tapt mest er pasienten som er prisgitt media når de villeder og skriver usannheter i

vanskelige helsespørsmål.

- Media må ta sitt ansvar

- Dette er ikke bare min personlige kamp. Den handler i stor grad om hva leger skal kunne utsettes for uten å ha rettsvern. Vi kan ofte ikke ta til motmæle på grunn av taushetsplikten. Jeg har aldri nektet for å ta mitt faglige ansvar som kirurg. Nå synes jeg media skal ta sitt ansvar, sier Rastislav Kunda.

Selv opplever han å være faglig fullt restituert i Danmark, men privat blir familien fremdeles konfrontert med ryktene om at han er en drapsmann som fjernet friske organer fra pasienter.

I oktober fikk han den årlige kirurgprisen som en av 25 kirurger i Danmark som har utmerket seg i faget. Han fikk nylig Olympus reiselegat for 2013, og har innført en helt ny type endoskopisk behandling i Danmark. Denne skal sannsynligvis utprøves på Haukeland sykehus over nyttår, med Rastislav Kunda som supervisor.

Neste år starter han å undervise overleger ved Mayoklinikken i Minnesota. Det er ekstremt sjelden at de har eksterne undervisere, og enda sjeldnere at disse får undervisningen utenfor klinikken.

Støtte fra kollegaer

Prisen som årets Nordlandsdokter 2013 setter han stor pris på.

- Jeg ble veldig overrasket og glad. I ei vanskelig tid har kollegaer vært en god støtte for meg og familien. Det har betydd mye.

Den danske filmen Jakten (2012)



Rastislav Kunda er bekymret for tillitsforholdet til pasientene når media skriver villedende og usannheter i vanskelige medisinske spørsmål. - I denne saken er vi mange tapere uansett hvordan ankesaken ender ut.

skildrer hvordan løgn blir til sannhet, og er en moderne fortelling om heksejakt, urettferdighet, skyld og tilgivelse.

- Se den så skjønner dere kanskje litt mer om hvordan jeg har hatt det og har det.

Dom i saken er ventet før jul. Om Rastislav Kunda vinner vil pengene gå til et norsk eller nordisk forskningsprosjekt.

Ortopedi og helsefremming

- Hvilket studie venter vi på før vi aktivt gjør noe. Vi er i ferd med å gjøre kommende generasjoner til offer for egen uforstand og brist på handlingskraft.

Av Tove Myrbakk



Per Gärdsell inspirerte om helsekompetanse og mener man vet nok til å begynne å handle.

Per Gärdsell er svensk lege og ortoped. De siste ti årene har han forelest om helse i organisasjoner, kommuner og bedrifter. I tillegg har han forfattet flere bøker relatert til helse, blant annet i arbeidslivet. Han er også initiativtaker og leder for et av Sveriges fremste livsstils- og helseprosjektet, Bunkeflomodellen. I november besøkte han Bodø og deltok både på medlemsmøte i Nordland legeforening og konferansen Robust oppvekst.

- 60 prosent av all uhelse i aktiv alder skyldes vår livsstil. Vi må alle derfor anvende viktig helsekunnskap i vårt dagligliv. Som leger og fagfolk må vi snu det tradisjonelle synet på helse som kun sykdomsforebygging, og spørre oss selv hva som holder folk friske. For hundre år sidan handlet helse om fysiologi. Hadde man ondt i brystet så var man syk. I dag er helse mer av et eksistensielt spørsmål. Ensomhet, utanforskap og stress er like mye uhelse som en brukket arm, sier Per Gärdsell. Det kan være litt vanskelig å ta inn som ortoped, sier Gärdsell.

Les mer om Bunkeflomodellen på <http://www.bunkeflomodellen.com/>

Prydz årets Finnmarkslege

Peter Prydz ble 7. november kåret til årets Finnmarkslege. Prisen består av et skjold og ble høytidelig overlevert under kurset "Hvordan bygge en god lege" hvor Peter var foreleser og medarrangør.

Av Harald Sunde, honnørkomiteen

Årets Finnmarkslege ble født i Oslo, vokste opp der, men flyttet til Tromsø i ungdomstida, og gikk gymnaset i Tromsø. Dette ble begynnelsen på et fast nord-norsk tilholdssted.

Medisinstudiet ble fullført i Tromsø i 1982, og kort tid seinere var han innbygger i Hammerfest der han hadde fått seg jobb som allmennlege, et yrke han fortsatt innehar.

For Norges befolkning er Peter begynt å nærme seg C-kjendistatus; en bragd i seg selv. Som finaledeltaker i Påskelabyrinten, deltaker på Popquiz og Quizdan har han imponert landets seere og lyttere med kunnskap langt utover det medisinske fagfeltet.

Også innen idretten har han satt spor etter seg; han er en god løper med sine lange bein og lange steg. Han er også en dyktig o-løper; der det å bli nordnorsk mester i 1996 i Pasvikdalen kanskje er et av de sportslige høydepunktene (tross påfølgende akutt sykehusinnleggelse for hornhinnerift som følge av ufrivillig møte med noen av dalens tørrfurer). Han har også i mange år vært inspirator og trener for yngre krefter innen idretten i Hammerfest.

Men det er likevel i kraft av sin legejobb Peter Prydz nå er blitt funnet verdig til Finnmark legeforenings høyeste ærestittel. Skjoldet, beviset på utnevnelsen, ble overlevert den 7/11 i forbindelse med Finnmark Legeforenings kurs "Hvordan bygge en



god lege? Profesjonsveiledning i medisinen". Peter var selvfølgelig foreleser og medarrangør. Og det er nettopp som fagmann, inspirator og veileder hovedpersonen har utmerket seg. Han hadde i flere år en deltidsstilling på Universitetet i Tromsø, han har arbeidet i Legeforeningens veilederkomitee og på den måten veiledet og inspirert andre veiledere i allmennmedisin-faget. Han har selv hatt syv veiledergrupper i allmennmedisin. Og naturlig nok har han hatt en rekke femteårsstudenter fra universitetet i Tromsø og turnusleger på Allmed legesenter i Hammerfest gjennom en periode på 30 år.

Han har alltid holdt den faglige fanen høyt hevet og har bidratt til utarbeiding av utallige allmennmedisinske prosedyrer, både sammen med kollegene i Hammerfest og på nasjonalt nivå. Et av hans prosjekter (sammen med kollega Kirsti Malterud) resulterte i en opplæringsfilm i "medisinsk uforklarte plager og sykdommer" som brukes både i grunn, videre- og etterutdanning av leger. Han er også medforfatter i flere bøker, bl.a. nettbasert utdanningshåndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin.



Stressmestring på Helgeland

I oktober arrangerte Nordland Legeforening tillitsvalgtskurs, to medlemsmøter og minikurs i stressmestring.

Av Tove Myrbakk

Sykehusstillitsvalgte på Nordlandssykehuset og Helgelands-sykehuset var i begynnelsen av oktober samlet i Sandnessjøen for å lære litt mer om avtaler og diskutere lokale og regionale utfordringer.

Jurist Jon Ole Whist fra Legeforeningen gikk gjennom sentrale bestemmelser og Jon Helle, vise-president og leder av Overlegeforeningen orienterte om sentralstyrets arbeid.

Kari Bekken fra Villa Sana var med både på kurset og medlemsmøtene i Sandnessjøen og Brønnøysund, og ga deltakerne et lite minikurs om stressmestring.

Lavterskeltilbud

Villa Sana på Modum Bad har eksistert i 15 år, og ble startet ut fra erfaringen om at leger ikke er spesielt flinke til å oppsøke hjelp. På Villa Sana kan de få en dag med rådgivning, enten som enkeltperson eller med partner, eller delta på et ukeskurs.

– Vi skal være et lavterskeltilbud og fører ingen journaler. Leger er både som alle andre og ikke som alle andre. Jobben deres er i hvert

fall ganske annerledes enn de fleste og krever mye. Samtidig er det få yrkesgrupper som trives så godt i jobben som leger gjør.

Kirsten Toft, styremedlem i Nordland legeforening og Kari Sollien, leder i Allmennlegeforeningen orienterte om viktige saker i lokalforeningen og yrkesforeningen.

Les mer om Villa Sana på http://www.modum-bad.no/ressursentret_villa_sana

De kollegiale støttegruppene i Nordland og Finnmark finner du annet sted i bladet og på www.legeforeningen.no

Møteplass for mestring

Møteplass for mestring vil bli arrangert for 3. år på rad her i Nord Norge 22.5-25.05. 14. Arrangør er Nasjonalforeningen for Folkehelse/Aldring og helse. Lokale arrangører er fra Troms kommune, Demensforeningen, UNN og NKS Kløveråsen. Dette er en helgesamling for 10 personer under 65 år med demens og en pårørende. Fokus er på likemannsarbeid, økt kunnskap og mestring av sykdommen. Vi ønsker

deltagere fra hele Nord Norge. Oppfordrer særlig til hjelp fra fastleger /spesialisthelsetjenesten i Finnmark til å ta kontakt angående aktuelle deltagere derfra, da man hittil kun har hatt deltagere fra Troms og Nordland. Kontaktperson: Dr Hilde Risvoll, NKS Kløveråsen hukommelsesklinikk, 75551617, rih@kløverasen.no

For mer informasjon: <http://www.nasjonalforeningen.no/no/Demens/Kurs/>

Ny HF-direktør fra politiet

Styret i Helse Finnmark har vedtatt å tilsette Torbjørn Aas som ny direktør i Helse Finnmark. I dag er Aas politimester i Vest-Finnmark.

Aas har etter det Helse Finnmark skriver på sine nettsider en allsidig lederbakgrunn. Siden 2011 har han vært politimester i Vest-Finnmark politidistrikt. Før det var han ansatt i Oslo politidistrikt i rundt 15 år. Fra 2001 til 2003 var Aas hovedverneombud i politidistriktet. Fra 2003 til 2011 var han økonomisjef i Oslo politidistrikt.

Det er ikke avklart når Aas kan begynne.

Bodø og omegn Parkinsonforening inviterer til konferanse

”Trening Og Avspenning for den som har Parkinsons sykdom”, 30 og 31 januar 2014 i Bodø. Konferansen er godkjent med 11 valgfrie kurspoeng til videre og etterutdanning for leger i allmennmedisin og med 11 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering eller ettutdanning for fysikalskmedisinere.

Info/påmelding; parkinson.no/bodo/nyheter/bodo-og-om/

Reflektert om surrogati

Det ble en spennende, nyansert og reflektert debatt om surrogati da Nordland Legeforening inviterte til åpent møte 5.9 i Bodø. - Surrogati utfordrer morsbegrepet som er tuftet på ei tid lenge før den medisinske revolusjonen, mener Geir Kvarme som ble tobarnsfar via surrogatmor i USA.

Av Tove Myrbakk

Mellom 70 og 80 deltok i debatten, mange av dem aktivt. De tre innleiderne bød på tre svært ulike perspektiver til surrogati. Gynekolog, feminist og skeptiker Mette Løkeland uttrykte bekymring for surrogatmødrenes helse.

– Graviditet er ingen spøk for kvinnekroppen. Det kan gå fryktelig galt. Jeg synes ikke vi har lov til å sette andres helse på spill for å bedre egen livskvalitet ved å få barn.

Forfatter og journalist Mala Wang-Naveen reiste til India, skeptisk og gravid med sitt andre barn for å se om indiske kvinner ble utnyttet. Hun så mye elendighet, men traff også sterke indiske kvinner som var surrogatmødre for å gi sin familie et bedre økonomisk utgangspunkt.

– Noen i India tjener enorme penger på surrogati. Legemiddelindustrien profiterer rått på

at indiske kvinner står opp for sin families elendighet. Men ikke stakkarliggjør disse kvinnene. Det forjener de ikke og bruk ikke de få tragiske historiene til å si nei til surrogati.

Geir Kvarme fikk to barn med en surrogatmor i USA som var medisinerstudent, og mener debatten om surrogati i Norge blir alt for unyansert. Han frykter at om surrogati blir ulovlig vil dette kriminalisere foreldre og åpne opp for markeder som absolutt ikke tar kvinners helse på alvor.

– Surrogati utfordrer morsbegrepet som er tuftet på ei tid lenge før den medisinske revolusjonen. Hva skal vi gjøre med at folk i dag kan gjør de valgene de kan gjøre for å få barn? USA har kommet mye lenger enn Norge i å svare på dette. Her lukker politikerne øynene for at surrogati skjer.



Mette Løkeland, Mala Wang-Naveen og Geir Kvarme bidro til en god debatt om surrogati i Bodø.

FRA HELSEFORETAKENE

«Team Slagalarm» viser vei i forbedringsarbeid

Hvert eneste

I juni 2013 startet nevrologisk avdeling "prosjekt slagalarm" ved Nordlandssykehuset i Bodø. Prosjektet har som mål å bedre behandlingen for akutte hjerneslagpasienter og gi raskere trombolysebehandling.

Av: Wigdis Korsvik, kommunikasjonsrådgiver

Det dør to millioner nerveceller hvert minutt ved iskemisk hjerneslag, det vil si infarkt i hjernen. Derfor er det viktig å jobbe raskt hele veien - fra prehospitalt til alle ledd inne på sykehus som akuttmottak, laboratoriet, røntgenavdelingen og nevrologisk avdeling.

Prosjektet på Nordlandssykehuset er klinikkovergripende og ledes av "Team Slagalarm" som består av representanter fra AMK, akuttmottaket, radiologisk avdeling og nevrologisk avdeling.

– Ved nevrologisk avdeling har vi vært engasjert i pasientsikkerhetsarbeid og hatt ansvar for flere pilotprosjekter i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I Trygge hender". Vi hadde lenge ønsket å forbedre vårt tilbud om trombolysebehandling og hadde begynt å se på en ny prosedyre, forklarer Ida Bakke, leder for teamet og lege i spesialisering.

Engasjert ledelse

Ida Bakke fikk mulighet til å være Nordlandssykehusets deltaker i "Nordisk opplæringsprogram i Forbedringsarbeid". Alle deltakere

må lede et prosjekt i løpet av utdanningsperioden og Bakke startet da "Prosjekt slagalarm".

– Dette er et prosjekt som ledelsen min er veldig engasjert i. Utdanningsprogrammet gir både kunnskap og inspirasjon til hvordan man kan jobbe med forbedringer for eksempel i sykehusavdelingen, sier Bakke.

Ny prosedyre i bruk

Team Slagalarm har blant annet arbeidet med utvikling av en ny klinikkovergripende prosedyre i pasientbehandlingen. Denne prosedyren ble nylig tatt i bruk ved Nordlandssykehuset.

– "Door-to-needle time" er tiden fra pasienten ankommer sykehuset til trombolysebehandling startes, og denne tiden ønsker vi å redusere. For å spare tid gir vi nå trombolysen på CT-laben og vi ser allerede en forbedring. Det er gitt fire trombolysen på under 30 minutter siden i august 2013.

Resultatene er presentert for avdelingene og vi opplever økt engasjement rundt disse pasientene, sier teamlederen.

Vedvarende forbedringer

Det nordiske opplæringsprogrammet som Ida Bakke deltar på er inspirert av Institute for Healthcare Improvements "Improvement Advisor Professional Development program". Utdanningsprogrammet arrangeres for andre gang og har som formål å utdanne helsepersonell som kan iverksette og lede forbedringsarbeid fram til vedvarende forandringer i helsetjenesten.

For å få til vedvarende forbedringer i helsetjenesten kreves både kunnskap og kvalifikasjoner.

Det nordiske programmet for forbedringsarbeid er laget for helsepersonell med pasientkontakt som har ønsker om å initiere, gjennomføre og støtte forbedringsarbeid i klinisk praksis. Med det tverrfaglige prosjektet "Slagalarm" får Ida Bakke og hennes kollegaer i prosjektet prøvd de ulike undervisningselementene i praksis.

Inspirerende og artig

Tonje Hansen, leder ved seksjon for pasientsikkerhet på Nordlandssykehuset er veldig positiv til prosjektet.

– Det er inspirerende og artig å se hvordan prosjekt "Slagalarm" klarer å omsette forbedringsteorier til anvendelig, praktisk pasientsikkerhetsarbeid i en vanlig klinisk hverdag.

Prosjektet er et tydelig bevis på at det går an å få til godt samarbeid på tvers av profesjoner og fagområder, til det beste for pasienten.

Forbedringsprosjekter av denne typen som bygger strukturer og gir varige endringer, er definitivt måten vi må tenke å utføre pasientsikkerhetsarbeid på gulvet framover, sier Tonje Hansen.

på Nordlandssykehuset:

minutt teller



Team Slagalarm: Kristoffer Jakobsen (akuttmottaket), Gunhild G. Enget (AMK), Jeanette Andersen (radiologisk avdeling), Ida Bakke (nevrologisk avdeling). Renate Linchausen (nevrologisk avdeling) var ikke tilstede da bildet ble tatt. Foto: Wigdis Korsvik.

Vårkurs i Karasjok

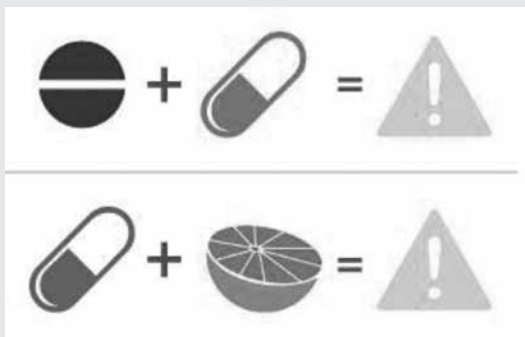
Kurskomiteen i Finnmark legeforening inviterer til vårkurs i Karasjok

Har du kontroll på alle interaksjoner når du foreskriver medisiner?

Hvor mye husker du egentlig om cytochrome p450 og dets funksjoner?

Hvis du fikk et lite stikk av dårlig samvittighet nå, kanskje du skulle melde deg på Finnmark Legeforening sitt neste kurs om **klinisk farmakologi** først som sist?

Kurset er ved Roar Dyrkorn og Ketil Arne Espenes som har fått veldig gode tilbakemeldinger på et tilsvarende kurs som de holdt på Nidaroskongressen 2013. Kurset går av stabelen 3-5 april 2014 på Rica hotell i Karasjok. Som alltid blir det aktive lange lunsjer så ikke glem vinterklær og skiutstyr.



Sunde slutter etter 15 år

Harald Sunde går ut av honnørkomiteen etter 15 år og Pal Ivan overtar som leder.

Av Tove Myrbakk

Det er ikke ofte det er utskiftninger i honnørkomiteen i Finnmark Legeforening. Faktisk har det kun skjedd en gang tidligere. Da Kåre Augensen flyttet fra Finnmark og ble erstattet av Pal Ivan.

Styret i FLF opprettet komiteen i 1999. Samtidig ble det innført knapper som markerte medlemskapsår med bronse for 5 år, sølv for 10 og gull for 20 år. I tillegg utnevnte komiteen årets finnmarkslege. Noen år seinere kom pensjonistknappen.

– Vi registrerte et ønske fra forelesere, gjestedeltakere og andre om å få delta i Finnmarksklubben. Derfor ble badstueknappet etablert

tidlig på 2000-tallet. Den har vært en stor suksess. Flere presidenter i DNLF og generalsekretæren kan pynte seg med knappen og lar seg gjerne avbilde med knapp (og klær) på.

FLF og honnørkomiteen her med glede registrert at mange andre fylkesforeninger har tatt etter Finnmark og begynt å utnevnte årets fylkesdoktor.

– Også media har begynt å vie denne utnevnelsen mer oppmerksomhet. Fra å være fraværende i media, til å bli små notiser, og til å bli store oppslag. Det tyder på at vi ses også av media i Finnmark.

Jeg har et bestemt inntrykk av at Honnørkomiteen gjennom sitt arbeid har styrket samholdet i fylkesforeningen. Jeg har også hatt den store gleden av å være med på å bære en rekke dyktige kolleger som opp gjennom årene har arbei-



Harald Sunde går av etter 15 år i honnørkomiteen.

det godt og hardt, men ikke alltid fått det skulderklappet de hadde fortjent. Jeg vil ikke framheve noen spesielle, sier Harald Sunde som nå overlater roret til Pal Ivan.



Kollegiale støttegrupper i Nordland og Finnmark

Nordland Legeforening:

Lasse Djerv, Bodø

Telefon: 75 50 11 08 Privat mobil: 913 45 330
Privat e-post: lasse@djerv.no

Anne Karin Forshei, Brønnøysund

Telefon: 75 02 45 65 Privat mobil: 959 71 615
Privat e-post: anne.karin.forshei@gmail.com

Anne Kristine Fagerheim, Bodø

Telefon: 75 53 40 00 Privat mobil: 952 44 095

Ellen Birgitte Pedersen, Øksnes

Telefon: 76 18 50 00 Privat mobil: 913 05 690
Privat e-post: ellen.b.pedersen@uit.no

Karl-Børre S. Andersen, Narvik

Telefon: 76 96 92 20

Oddgeir Skoglund, Gravdal

Telefon: 76 05 64 20 Privat mobil: 922 94 489
Privat e-post: oddgeir.skoglund@gmail.com

Åse Valla, Hemnes

Telefon: 75 19 70 90 Privat mobil: 916 67 895
Privat telefon: 75 19 17 03
Privat e-post: aas-vall@online.no

Finnmark:

Jostein K. Tørstad, Kirkenes

Telefon: 78 97 76 60 Privat mobil: 90 04 18 62
Privat e-post: jkt@svk.no

Kjetil Ryan, Alta

Telefon: 78 42 29 60 Privat mobil: 970 89 544
Privat telefon: 78 43 54 18
Privat e-post: kjetr@online.no

Marie Tveit, Tana

Telefon: 78 92 55 00
E-post: marie.tveit@tana.kommune.no
Privat mobil: 932 01 591
Privat e-post: mar-tv2@online.no

Tarja Kaarina Stenersen, Kvalsund

Telefon: 78 41 59 00 Privat mobil: 905 64 500
Privat e-post: tarja-st@online.no

Matoppskrifter:

Anna Steens gomme

Dette er min olde-mors oppskrift fra Gildeskål i Nordland. Hennes gomme holdes i hevd at min flotte tante Elna. Den er verdens beste og passer godt til julens lefser.



Ingredienser

1 l skummet melk
1 l helmelk
1 lettmelk (har du litt rømme så kan du ha i det også)
3 kopper sukker (ikke så store kopper)
1 liter kulturmelk
Noen skriver brunost
En neve rosiner
1 ts vaniljesukker
1 lita ts kardemomme
Evt. noen skjeer mel
Kaneldryss på toppen

Melka (unntatt kulturmelka) kokes opp med tre kopper sukker. Når det koker, har du en liter kulturmelk oppi, det vil si at du blenger melka. Rør godt med en visp. Skal kokes inn (det tar tid) etter en time eller to kan du ha litt (noen skiver) brunost i samt en "næve" med rosiner og så koke, koke, koke. Det kan lett ta rundt 4 timer. Når gommen begynner å bli litt fastere, lite væske, tar du ei teskje med vaniljesukker samt en lita ts med kardemomme i. Til slutt så kan du eventuelt ta noen spise skjer med mel og røre godt inn. Fyll i bokser og dryss kanel over.

Lykke til!

Tove Myrbakk, Bodø

LIVET I CASA DIDRIKSEN

Samfunnsengasjert jeg?

Jeg er ikke den som vanligvis engasjerer meg så veldig i samfunnsdebatten. For det meste så har jeg nok med å få med meg at Eir har fotballtrening mandag, Isa skal i maxiklubb og må ha med turklær på torsdag og at Yme nå snart burde begynne å sovne selv på kvelden. Og å få unna papirhaugen på kontoret og følge opp alle pasienter som skal følges opp. Hverdagen liksom. Så får samfunnet holde på med sitt.

I tillegg så er den samfunnsdebatten en smule fjern. Hva er egentlig samfunnsdebatten? Hvem er det som bestemmer hva den skal handle om og hvordan deltar man egentlig i den?

Jeg skriver en blogg. Et morsomt lite tidsfordriv som har blitt en kjær hobby og et sted der jeg kan la alle tanker fly. Det fine med blogg er at det kan brukes til det meste. Jeg skriver om unger og gulp og advent og litt vaktliv. Det som akkurat der og da opptar plass i hodet mitt. Særlig ordinært i bloggspåren og slett ingen Fotballfrue. Men plutselig en dag så var bloggen min samfunnsdebatten. Jeg hadde skrevet et lite innlegg kalt Jævla Sytpeis! Da jeg skrev det tenkte jeg at det var noe traurige greier som nok svært få, kanskje mine mest trofaste lesere,

gadd å lese. To dager etterpå var innlegget delt svært mange ganger på facebook, det ble lagt ut på Bodø. nu og er der lest over 100 000 ganger og Dagbladet la det ut og derfra ble det delt over 10 000 ganger. Jeg ble oppringt av journalister, intervjuet og var på radio. I følge journalisten fra Finnmark var jeg den første siden Carl I Hagen som hadde turt å kalle folk sytpeiser.

Med en slik publisering følger en del kommentarer. Innlegget ligger vel fortsatt som det mest kommenterte på dagbladet tror jeg. Og de kommentarene var stort sett rimelig negative. Hvem var jeg, lege og greier som kalte vanlige mennesker for sytpeiser? Hvilken rett hadde jeg, med min lønn til å uttale meg om at vi i Norge i dag har det for bra?

Mamma var helt fortvilet. Hva

om noen kom og skadet ungene? Folk var jo gale, så jeg hva de skrev?

Selv sov jeg godt. Jeg hadde vakt da det brakket løs og satt på Blixen på tur ut på sykebesøk og leste kommentarer der det sto at jeg nok kun hadde jobbet administrativt de siste ti år og ikke vært i befatning med pasienter. I tillegg hadde jeg prosjekt "få Yme til å sovne uten å holde meg i handa" på gang, så jeg fikk ikke så god tid til å lese alle kommentarene.

Men jeg stusser. For hadde nå enda kommentarene gått på saken jeg skrev om, så hadde det vært en ting, men de gikk alle som en på at jeg som lege hadde skrevet dette.

Gir det at jeg er lege meg ingen rett til å mene noe om samfunnet vårt? Kan jeg ikke, kun fordi jeg tjener det jeg gjør, mene at vi har gode permisjonsordninger? "Dette er ikke holdninger en lege bør ha" var det mange som skrev. Hvilke holdninger bør en lege ha?

Mamma fikk meg til å love å slutte å delta i samfunnsdebatten. Jeg måtte tenke på ungene. Og jeg tenkte at det ble grei skuring. Helt til en blogger med navn Susanne Kaluza startet en mailkampanje mot reservasjonsmuligheten. Hele blogginnlegget hun startet kampanjen med var gjennomsyret av skremmelspropaganda og strikkepinner og jeg tenkte at nå skal jeg holde det jeg lovet mamma og toe mine hender. For jeg har, for å være helt ærlig ikke engasjert meg i reservasjonsdebatten. Jeg har vært verken for eller imot og ikke var jeg i Alta og fikk med meg diskusjonen der heller.

Men klarte ikke å sitte helt stille. I mammabloggverdenen, der jeg tilbringer mine kvelder, begynte det å florere med støtteinnlegg til Kaluza og fakta var mildt talt fraværende. Så jeg skrev et lite innlegg da. Med mine tanker rundt det hele. Og ble oppringt av NRK Ytring som ville ha innlegget på sine sider. Så ble det en aldri så liten kronikk i Aftenposten. Ble invitert nedover for å være



Laila Didriksen er kommuneoverlege i Gildeskål og multitasker som mange andre småbarnsforeldre. Siste halvår har hun fått stor oppmerksomhet i media for sine ytringer på bloggen Casa Didriksen.

med på nett-TV debatt med Kaluza, men hadde syke unger og takket nei. Hareide debatterte i stedet og det var nok like bra, tror han er mer inne i samfunnsdebatten en jeg er. Så ringte NRK. Om jeg ville være med på Debatten, på NRK? Hadde jo innmari lyst til det da. Men vakt, unger og en etter hvert mer og mer gråhåret mamma satte stopper for Osлотur. For ordensskyld må det sies at Henning mente jeg skulle dra. Men igjen, tror de som stilte både fra legeforeningen og reservasjonslegen var mer vant til samfunnsdebatten. Så jeg satt hjemme i sofaen, sammen med mamma og pappa og Henning og ble iltrere og iltrere over Gro Nylander og Kaluza og de evinnelige strikkepinnene som igjen kom frem. Og mamma var så glad, så glad for at jeg ikke var i Oslo. Så ringte vakttelefonen og jeg måtte ut og samfunnsdebatten var glemt for en stund.

Kommentarene kom også denne gangen. Men nå gikk de på sak. Og det fant jeg mye mer stimulerende å svare på. I allefall på bloggen. Kommentarer under kronikken lot jeg bli ubesvart. Journalisten ringte og lurte på om det gikk bra, og etter mine erfaringer fra Jævla sytpeis hadde jeg forventet det mye, mye verre. Men senere på kvelden stengte Aftenposten kommentarfeltet. Og jeg fikk en del mail. Fra kolleger som var glad for det jeg skrev og de som ikke var så fornøyde. Men igjen, sak kan jeg gjerne diskutere.

Så det er ikke så greit det der med samfunnsdebatten. For det første trenger man tid skal man delta i den. Tid til å skrive, tid til å maile, tid til å svare journalister, tid til å reise til Oslo der jeg føler at samfunnsdebatten foregår.

For det andre så er det hensyn å ta. Hensynet til mamma kommer før hensynet til samfunnsdebatten.

Hensynet til ungene kommer før samfunnsdebatten og også hensynet til pasientene. Det er ikke sikkert at mine pasienter liker at fastlegen er på trykk i Osloavisene til stadighet. Eir går på skola, hva om hun fikk høre at mammaen hennes kaller folk for sytpeiser?

Men hvor går grensen, hvor er balansen mellom de hensyn jeg må ta og det jeg mener er så viktig at jeg bare må si? Nei si det vet jeg ikke. I lista over ting jeg er: mamma, kone, fast lege, kommuneoverlege og blogger kan jeg nå legge til samfunnsdebattant. Fortsatt er mamma det viktigste, så kommer lege (ja beklager Henning, du henger liksom med i ungene) og så får jeg se om samfunnsdebatten kommer ramlende inn i stua igjen. Om den gjør det så har jeg lært en god del fra de første to rundene slik at jeg satser på å komme fra det uten vesentlig flere grå hår på mammas hode.

Returadresse:
Doktor i Nord
Mørkvedsenteret 17,
8028 Bodø



B - Økonomi