

DOKTOR I NORD

NR. 1 - 2015
MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND OG
FINNMARK LEGEFORENING



marljo

Jeg Drømer om å bli Lege



Jostein Tørstad,
leder RU og FLF

Utgiver: Nordland og
Finnmark legeförening

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-legeförening.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:
«Ei barnetegning på døra til Stor-
men Bibliotek».
Foto: Mari Kristin Johansen.

Redaksjonen for nr. 1/15
avsluttet 9. juni 2015.

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

Landsstyremøtet 2015 ble avholdt i Trondheim 27-29 mai. Det var mange viktige saker oppe, blant annet Primærhelsemeldingen og legeforeningens holdning til nasjonal sykehusplan som er under arbeid i HOD og blir ferdig til høsten. Bent Høie var til stede og deltok i helsepolitisk debatt der disse sakene var tema. Han forsvarte primærhelsemeldingen som slik den er ført i pennen, inneholder lite om fastlegene, og enda mindre i positive ordelag. Det er andre koster som skal inn og feie gjennom såkalte primærhelseteam. Ledelse, kompetanse og samarbeid skal styrkes, uten at det er nærmere avklart hvem som skal lede og hvem som skal samarbeide. Da fastlegeordningen ble innført var dette for å sikre befolkningen tilgang til primærhelsetjenester av både kurativ og forebyggende art, dette har vært en suksess og har skapt ro, en videre utvikling er det ingen som er i mot, men det må skje gjennom en etterlengtet utbygging av ordningen og ikke ved endring av arbeidsoppgaver og arbeidsmåter fra det vi gjør til noe helt annet. Etterspørselen fra «vanlige» pasienter forsvinner ikke gjennom politiske vedtak og de lager mye bråk hvis de blir oversett.

Høie sa fra talerstolen at samhandlingsreformen ikke lot seg gjennomføre med de kommunene vi har i dag. Tilbake på rommet etter en lang dag var det et innslag fra Østlandssendingen om et nytt flott KAD tilbud på Lillestrøm som stod tomt fordi legene i distriktet ikke la inn pasienter der. Er samhandlingsreformen et eksempel på et tiltak der det politiske behovet var større enn behovet for pasienter og helsetjeneste?

Ved innledningen til sykehusdebatten ble det fra en taler framholdt at denne debatten i mindre grad var et faglig spørsmål, men handlet om hvordan Norge skal se ut i årene som kommer. En delegasjon fra Narvik hadde tatt turen til Trondheim for å vise at det går an å opprettholde gode sykehusstilbud også innen kirurgi selv om nedslagsfeltet i befolkning er under «minstemålet». Det som kreves er satsing og samarbeid med større sykehus om å opprettholde kompetanse. Det ble også framholdt at disse små sykehusene scorer høyt som utdanningsinstitusjoner.

Landsstyremøtet slo utvetydig fast at lokalsykehus med akuttfunksjon må ha spesialitetene indremedisin, kirurgi og anestesi og i tillegg røntgen og laboratorietjenester, dette handler ikke bare om traumeberedskap, men også om forsvarlig vurdering av dårlige pasienter med uklart sykdomsbilde.

I Tromsø har man desentralisert medisinstudiet, tanken bak dette må ha vært å utdanne leger som skal arbeide i et desentralisert helsevesen, det regner jeg med vil gi kompetanse i forhold til å utvikle og vedlikeholde tjenestetilbud som passer for landsdelen.

Det er et fellestrekk ved mange nye reformer at de har en sentraliserende tendens. Forslagene til endring i spesialitetsstruktur og sykehusstruktur har det, og samhandlingsreformen hadde det. Utviklingen går sin gang, eller?

God sommer

Helgelandsprosessen

– et lokalsykehus for fremtiden

Som en utlending fra tett bebygde strøk, med sykehus nesten rundt hvert hjørne, var det en interessant opplevelse å flytte til et område hvor avstandene måles i mil, og ikke i kilometer. Det tok lang tid for å venne seg til at pasienter må reise i timevis for å få et røntgenbilde som lagres i bare brøkdeler av en sekund.

Det var rett etter første omkamp om lokalt sykehus i Mosjøen. Undertegnede var overrasket over at det faktisk fantes sykehus uten akuttberedskap i kirurgi. Om jeg hadde visst om dette tidligere ville jeg trulig ikke hadde begynt som radiolog på det lille sykehuset i Mosjøen. Avstandene, været, egne reiser i rollen som pasient kjennes på kroppen. Faglig ensomhet uten kollegaer som diskusjonspartnere, frustrerende rekrutteringsforsøk, kamp om teknisk utstyr etter dagens tekniske og medisinske krav, er utfordrende og dels frustrerende.

Det å jobbe i et internasjonalt legeteam er interessant, men også tankevekkende. Hvorfor finnes det faktisk ingen norske kolleger som vil jobbe her, på et vakkert og familievennlig sted? Nedleggelse og sammenslåing av sykehus, ikke minst hovedstadprosessen, traumesykehusdiskusjonen oppleves som merkelig, delvis skremmende, oftest som kun markedsliberal styring. Pasientens rolle, nå kunde, medarbeiderens rolle, nå bare human resource – men i det minste human?

Slike tanker og diskusjoner med folk, ikke bare kolleger, og mye mer førte til at man begynte å tenke på løsninger, alternativer, hva kan for-

bedres. Yngre kolleger som snart må erstatte oss eldre leger snakker om ønsker og forutsetninger for å kunne tenke seg å fortsette å jobbe her etter utdanningen. En kollega uttaler seg helt åpen i en lokal avis. «Lakseffekten» alene holder ikke.

Det er dessuten vanskelig å få tak i andre fagfolk også. I årets ferietid må en delvis stenge akuttmottaket i Mosjøen pga mangel av bioingeniører, men det mangler også andre fagfolk.

Spesialisering innen spesialitetene blir utfordrende i framtiden – vi snakker om 10 pluss 50-60 år framover. Lokale sykehus konkurrerer om fagfolk ikke bare nasjonalt, men også på europeisk nivå med delvis fristende tilbud f.eks. fra Sveits.

Så begynte prosessen om et framtidig sykehus på Helgeland, godkjent og med mandat fra Helse Nord. Den valgte framgangsmåten under ledelsen av foretakdirektør Per Martin Knudsen oppleves for de fleste involverte som inkluderende og åpen, demokratisk og omfattende. Annerledes enn tidligere prosesser og prosesser fra andre steder. Alle tre sykehusenhetene på Helgeland, alle yrkesgrupper, egne fagfolk, fagforeninger (fra DNLF Per Arne Reinertsen i starten) har jobbet sammen konstruktivt og fredelig med hjelp av eksternt rådgiving.

Detaljer om dette, motivasjon, arbeidsgrupper, mål, også om utfordringer, inkludert tidsplan kan leses best på våre nettsider og skal ikke tematiseres her. Prosessen støttes gjennom innspill fra aktører utenfra sykehuset, politikere, brukere, fastleger, kommuneleger



Klaus Becker, foretakstillitsvalgt Helgelands-sykehuset OF og Radiolog med subspesialisering.

osv. Denne samhandlingen gjør at prosessen har bred støtte på Helgeland, uten konflikter som noen hadde spådd.

Undertegnede har inntrykk at aktører faktisk føler eierskap i prosessen. Forslagene om sykehusstrukturen, som sentralt lokalsykehus, enten med eller uten perifere enheter, kan ikke betraktes adskilt fra øvrige struktur av helsevesen på Helgeland, som kommunale senger. Selvfølgelig blir det noen utfordringer når det gjelder geografiske avstander, kanskje også frykt for en ny, mer sentralisert struktur. Denne diskusjonen kjennes fra traumesykehussaken og diskusjonene om lokalisering av intensivsenhetene.

Vi har erfaring med en sentralisert struktur pga. dagens funksjonsfordeling mellom våre tre enheter og har allerede en desentralisert løsning i Brønnøysund. Foretaket må finne en attraktiv struktur for å tiltrekke seg fagfolk

og stabilisere bemanningen. Dette for å kunne opprettholde og sikre et lokalsykehustilbud til Helgelendingene utover 2025, og da snakker vi ikke bare om akuttkirurgien. Synergieffekten mellom forskjellige fag øker kvalitet, forbedrer tilbudene og blir faglig mer attraktive. Det foreslåtte sykehuset blir fortsatt et lite sykehus, og vil også framover utsettes for diskusjon om blant annet akuttkirurgi.

Den løsning som vi jobber for som helgelendinger, blir en lokal tilpasset løsning for Helgeland. Om denne kan kopieres til andre steder blir vanskelig å spå. Forskjellene i geografi og befolkningstetthet er for store for å utvikle bare en modell.

Men det som blir felles med andre lokalsykehus blir å sørge for trygge og kvalitativt gode helsetjenester for befolkningen. Jeg personlig håper at Helgelandsprosessen videreføres like åpen og inkluderende som før, selv om det nå gjenstår store lokalisering-diskusjoner.

Klaus Becker, foretakstillitsvalgt.

Fakta:

Foretaket Helgelandssykehuset består av tre enheter (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen). Enhetene har en tydelig oppgavedeling som betyr sentralisering av flere fag allerede i dag. Befolkning på Helgeland er ca 75.000. Stort øyrike foran Helgelandskysten.

Ny helsepolitisk konferanse til sjøs

Lokalforeningene i Midt- og Nord-Norge inviterer til ny helsepolitisk konferanse om bord på MS Finnmarken 14. – 16. oktober. Mange spennende temaer skal opp til debatt.

Av Tove Myrbakk



MS Finnmarken

Lørdag 14. oktober klokka 10 starter årets helsepolitiske konferanse om bord på MS Finnmarken som akkurat da ligger til kai i Trondheim. Med oss på turen nordover har vi mange spennende innledere fra ulike deler av helsevesenet, store deler av sentralstyret og ledelsen i Legeforeningen og mange flotte tillitsvalgte fra begge regionene.

Det er nå åpent for å melde seg på konferansen. Tillitsvalgte som ønsker å være med tar kontakt med sin lokalforeningsleder og klarerer deltakelse. Alle har fått en kvote på hvor mange de kan sende til konferansen, og det lønner seg å være raskt ute med å melde seg på.

De helsepolitiske temaene denne gangen er svært aktuelle «Lojalitet versus ytringsfrihet», «Prioritering i helsetjenestene», «Nasjonal helse- og sykehusplan» og «Primærhelsemeldingen – hva nå?».

Konferansen er gratis og flybilletter ordnes av Heidi Pedersen på nlfkurs@nordland-legeforening.no Det er forhåndsbestilt en del billetter mellom Tromsø - Bodø, Tromsø - Trondheim og Tromsø - Oslo den 16.10 på ettermiddagen. Vi skal være i Tromsø kl. 15.00. Send en epost til Heidi om hvordan du ønsker å reise og gi henne kontaktinfo så ordner hun billetter.

Har halvert vikarbruken



Gode stipendordninger gjør at flere Finnmarksleger med lokal tilknytning blir værende etter endt spesialistutdanning. Det viser en gjennomgang av legerekutteringsprosjektet. Også noen søringer har bitt på agn som Finnmarkssykehuset har lagt ut de siste ti årene.

Av Tove Myrbakk

Birgit Abelsen og Margrete Gaski ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin har evaluert legerekutteringsprosjektet som Finnmarkssykehuset startet i 2005. I evalueringsrapporten kommer det klart frem at prosjektet har bidratt til betydelig flere legespesialister, men det er likevel en vei å gå til man har nådd hovedmålet som er full spesialistdekning i foretaket.

Lyktes i å stabilisere

92 personer har fått innvilget et tiltak i rekrutteringsprosjektet i Finnmark. 51 av disse er pr. september 2014 ansatt i Finnmarkssykehuset. Av disse er over halvparten hjemmehørende i Finnmark. I 2005 var 57 prosent av overlegetstillingene ledige eller ble dekket inn med midlertidige stillinger eller vikarer. Ved utgangen av 2014 var denne prosenten nede i 21 prosent. Det betyr at prosjektet også har lyktes langt på vei i å stabilisere. Men fortsatt er det slik at en av fem årsverk enten står vakante eller utføres av ikke fast tilsatte spesialister.

Stipend og rekrutteringsstillinger

Et sentralt virkemiddel har vært stipend for å dekke merutgifter til gjennomføring av gruppe 1-tjeneste eller grenspesialisering. Dette har vært ment å dekke ekstrakostnader ved blant annet to husholdninger, hjemreise med mer. Det er gitt 43

stipend. I alt er 114 tiltak som innebærer økonomisk støtte til enkeltpersoner, satt i gang i perioden. 55 tiltak i form av rekrutteringsstillinger og hospitering er igangsatt. De fleste av disse har finansiering leger i «ventestilling» i påvente av ledig LIS-stilling.

Trenger med langsiktighet

Evalueringen tyder på at stipend synes å være med effektivt for å øke tilfanget av legespesialister. I tillegg synes rekrutteringsstilling i påvente av LIS-stilling å være et virkemiddel som bør beholdes, da det synes å være viktig å ha et virkemiddel som kan knytte aktuelle kandidater til Finnmarkssykehuset i en tidlig fase.

Fremover påpekes det at det bør avklares hvor langt UNNs utdanningsansvar for lokalsykehusene i regionen strekker seg. Faste stillinger fordrer trolig en mer omfattende og langsiktig planlegging av spesialisingsløpet.

Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

Det innkalles til årsmøte i Nordland Legeforening torsdag 27. august kl. 16.00 i PBL's lokaler rett bak Thon Nordlys hotell i Konrad Klaussens gate. Årsmøtet og debattmøtet skal være i amfiet i 1. etasje. Saker som ønskes behandlet på årsmøtet må være styret i hende innen 15. august. Send til tove@nordland-legeforening.no

Foreløpig sakliste:

- Sak 1: Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden**
- Sak 2: Valg av møteleder, referent og protokollunderskrivere**
- Sak 3: Styret årsberetning for perioden september 2014 til august 2015**
- Sak 4: Regnskap 2014**
- Årsmøtefastsatt kontingent til NLF
- Sak 5: Budsjett 2016**
- Sak 6: Valg**

Etter møtet blir det åpent debattmøte klokka 17.00 – 20.00.

Et helsevesen i forfall?

Ulønnsomme pasienter og umotiverte ansatte

Skaper krav om lønnsomhet ulikhet i helsetilbudet til befolkningen? Vil et stadig økende arbeidspress i sykehusene føre til at helsepersonell slutter i jobben? Den svenske legen, skribenten og debattøren Magnus Lind foreslår helt nye måter å måle effektiviteten i helsevesenet på. Jacop Torfing, dansk professor og forsker, jobber for å få mer tillitsbasert styring og ledelse inn i forvaltningen. Sammen med fastlege Anette Fosse og direktør Kristian Fanghol i Helse Nord skal de innlede til debatt og refleksjon rundt et helsevesen som mange mener er overmoden til å skifte styringskurs.

President Hege Gjessing er møteleder.

Festmiddag på Bjørk

Etter debatten er det duket for festmiddag på Bjørk Restaurant med tapasbuffet kl. 20.00. Vi har Barstuen for oss selv, og høydepunktet blir selvsagt kåring av årets Nordlandsdoktor. De som deltar på årsmøtet betaler 300 kroner for middagen, ledsagere 550 kroner og studenter 200 kroner. Bindende påmelding på kurssiden vår <http://nordland-legeforening.trmed.no/kurs>

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTSMEDISIN

Hvor mye er Primærhelsetjenestemeldingen verdt?

Den koster jo ikke noe

Av Helen Brandstorp.

Primærhelsetjenestemeldingen er regjeringens melding til Stortinget om hvordan de ønsker å utvikle kommunehelsetjenesten. Den har vært omtalt som vag, rar og i sterkere ordelag fra erfarne fastleger. Det alle er enige om er at den er en sjelden sak. Primærhelsetjenesten (PHT) er mer omfattende i antall hoder enn sykehusjenesten. Men da den finansieres av kommunene og ikke HOD, kjemper den om oppmerksomheten til helsemyndighetene lik et stebarn som glemmes og ikke riktig teller uansett hvor godt det leverer.

Meldingen om kommunenes helsetjenestetilbud inngår i Høies prosjekt Pasientens helsetjeneste. Svake grupper og brukerinvolvering er sentrale tema. De samiske pasientene, innvandrere, barn/unge og psykisk syke/rusavhengige har alle fått sine egne kapitler, men det viktigste grepet heter Primærhelseteam. Leger skal i fremtiden inngå i team med sykepleiere og eventuelt andre, ønsker regjeringen. Dette begrunnes med at pasientene utenfor sykehus har mer komplekse sykdomsbilder nå enn før, og de trenger derfor tverrfaglige tilnærminger. Ikke minst mener regjeringen at godt utdannede sykepleiere bør gjøre mer selvstendig arbeid og avlaste fastlegene. «Nurse practitioner» er en slik sykepleier som har selvstendig ansvar for ulike oppgaver i land som Canada, USA, Australia, og nå prøves yrkesgruppen ut bl.a. i nord-Sverige. En svensk drøfting av spørsmålet om delt eller samlet



Helen Brandstorp.

ansvar hos legen er derfor interessant(1) - men fasiten er ikke gitt verken der eller i PHT-meldingen.

Samlokalisering og bedre integrering av kommunenes deltjenester er også et grep i meldingen. Dette prinsippet støtter vi i NSDM. Skal det samarbeides tettere kreves det mer ledelse. Både leger, sykepleiere og andre forespeiles derfor tilbud om økt ledelsestrening. Hvordan ledelse i praksis vil se ut – hvem som får lede hvem og hvordan – er ikke beskrevet. På landets legevakter er det per i dag nesten like mange sykepleiere som leger i lederposisjonen (2). Lokale ressurser og profesjoners interesser vil sannsynligvis spille hovedrollen også videre i forhold til hvordan dette utvikler seg i praksis. Jeg tror personlig, som nyvalgt president i

Legeforeningen, Marit Hermansen, at det vil være bra om leger nå viser handlekraft og kvalifiserer seg som ledere. Fastleger må være sentrale i tjenesteteamene og nettverkende da de har en breddekompetanse som egner seg for å skaffe seg god oversikt. Leger har også et juridisk ansvar for diagnose og behandling som andre ikke har. Men de må i lederposisjon lønnes bedre enn dagens kommuneoverleger. Meldingen går imidlertid ikke inn i spørsmålet om finansiering. Dette skal utredes videre. Foreløpig styrer kommunene selv i forhandlinger med nye fastleger. Tendensen er at andelen fastleger som ønsker seg fastlønn øker (3), selv om mange erfarne fastleger sier de er svært skeptiske til å ha kommunen som nærmeste arbeidsgiver.

Flere tar imidlertid til orde for at fastlønn og bedre tilrettelegging for spesialisering vil være gunstig i den første spesialiseringsfasen. Kommunene trenger å gjøre mer for å holde på fastlegene sine. Den gjennomsnittlige fastlegen er ikke lenger drøyt 30 år i samme kommune. Avtaler mellom fastleger og kommuner ser i snitt uforespeilet til å ligge på en femdel av dette. Fastlege er mange bare i en fase og går så over til noe annet. Fire av ti kommuner sier det er utfordrende å rekruttere fastleger(4).

Vi har lenge visst at utdanningsløpene må innrettes slik at jobb utenfor sykehus og storbyene frister. Det er desentralisering og utplassering i både grunn-, videre og etterutdanning som må til, sammen med forskning og fagutvikling i kommunene. Der man har et godt og levende fagmiljø, vil gode fagfolk gjerne jobbe. En vinn-vinn-situasjon for pasienter og profesjonelle. Dette er det etter min mening det aller viktigste å få på plass i primærhelsetjenesten nå. Det koster politisk vilje, kommunal tid og friske penger å få til kompetansebygging også utenfor sykehus. Men disse grepene nevner ikke regjeringen i meldingen.

¹ Svenska distriktsläkarförningen. Allmänläkarens uppdrag – och andras ... om uppdragsväxling, kompetens och kompetensutnyttjande i primärvården http://www.nsd.m.no/nyheter_cms/2015/februar/dags-fr-primrvarden-att-stta-grnser-och-ta-plats-paa-scen/549

² Sandvik H, Hunskaar S. Årsstatistikk om legevakt 2014. <https://bora.uib.no/handle/1956/9914>

³ Holte JH, Abelsen B, Halvorsen P, Olsen JA. General practitioners' altered preferences for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations? BMC Health Services Research 2015, 15:119

⁴ KS. Legetjenester i kommunene 2015: tabellrapport http://www.nsd.m.no/filarkiv/File/rapporter/KS_20Legetjenester_20i_20kommunene_2031_03_2015.pdf

Mister refusjonsrett uten kurs

Mange fortvilte allmennleger har vært i kontakt med blant andre Nordland Legeforening for å komme med på Grunnkurs B i 2015. Årsaken er at grunnkurs A og B må være gjennomført i løpet av året med veiledet tjeneste for å ha rett til trygderefusjon.

Av Lena Stemland

I desember tok Allmennlegeforeningen kontakt med Nordland Legeforening og ba om at det ble satt opp et ekstra Grunnkurs B så snart som mulig. I januar var det derfor arrangert et ekstra kurs i tillegg til tre som allerede er satt opp i 2015. Det er også planlagt to Grunnkurs A i løpet av året.

Bakgrunnen er endringer i rett til trygderefusjon som trer i kraft i sommer. Under har vi sakset fra www.sak.no til orientering.

«Leger utdannet i Norge må ha fullført og bestått før norsk turnustjeneste før SAK kan registrere veilederavtale. Gjennomført turnustjeneste teller som 18 måneder veiledet tjeneste og det er behov for ytterligere 18 måneder veiledet tjeneste ut over dette for å få godkjenning. Legen må gjennomføre grunnkurs A og B i løpet av året med veiledet tjeneste.

I forbindelse med nytt rundskriv etableres det to overgangsordninger:

- Tidligere kunne deler av praksis fra grunnleggende legeutdanning regnes med som veiledet tjeneste. Fra 1. april 2015 er ikke lenger dette tilfelle. For leger som sender inn søknad om registrering av veilederavtale før 1. september 2016, teller 6 måneder fra cand.med.-utdanningen som veiledet tjeneste.
- For leger som fikk autorisasjon før 1. desember 2012 teller turnustjenesten i Norge som veiledet tjeneste, selv om turnus ble gjennomført før 1. desember 2012. Leger i denne kategorien må innen 1. januar 2017 ha søkt om godkjenning som allmennlege for å omfattes av overgangsordningen. For de som søker etter dette vil turnustjenesten ikke telle med som veiledet tjeneste.»

Les mer på <http://www.sak.no/yrkesgruppe/Sider/allmennlege.aspx>

Bekymret over psyk

Ulrika Larsson forlot Sverige da hun erfarte at psykiatri-tilbudet ble rasert. I dag er hun psykiater på Gravdal sykehus og er bekymret over at utviklingen i Norge ser ut til å følge Sverige. Det kan gå ut over en veldig sårbar pasientgruppe,.

Av Tove Myrbakk

Som medisinstudent var Ulrika Larsson utplassert i praksis over hele Norrland. Lenge siktet hun mot oftalmologi. I turnustjenesten jobbet hun på et lite sykehus nordpå, og møtte her for første gang psykiatrien på nært hold.

– To enormt karismatiske kvinnelige psykiatere gjorde sitt til at min interesse for psykiatri vokste. Jeg så hvor viktig legens rolle var i psykiatrien. Da den obligatoriske turnusen var over klarte jeg ikke helt å gi slipp. Det ble til at jeg tok flere vikariater på dette sykehuset, og trivdes godt.

Så mot Lofotveggen

Etter hvert ble kognitiv atferdsterapi den store faglige interessen, og hester hennes store fritidsinteresse. Larssons søster jobbet som veterinær i Nord-Norge mens Ulrika var ungdom. Mange somre ble tilbragt i Sor-Troms.

– Jeg husker veldig godt at jeg som 20-åring satt og så mot Lofotveggen og tenkte at der vil jeg bo en gang.

I 2006 bestemte hun seg for å flytte til Norge. Den utløsende årsaken var konsekvensene av de store strukturelle endringene i



Ulrike Larsson, foretakstillitsvalgt på Nordlandssykehuset.

psykiatrien i Sverige. På 20 år har 70 prosent av de psykiatriske pleieplassene forsvunnet i Sverige. Psykisk syke sendes på hospits.

– Det var ikke den samme psykiatrien som jeg hadde jobbet i de første årene. Jeg opplevde daglig de negative effektene dette hadde for pasientene våre på poliklinikken. Kommunehelsetjenesten var på ingen måte rustet opp til å ta imot pasientene våre.

I første omgang flyttet Larsson til Indre Troms og jobbet en tid på Viken senter under oppstarten før hun fulgte ungdomsdrømmen og flyttet til Lofoten. I dag ser hun at de samme endringene som hun mener var med på å rasere psykiatritil-

budet i Sverige nå er i ferd med å endre psykiatritjenesten i Norge. Det bekymrer henne.

– Mange av våre pasienter trenger et bredere tilbud enn de får i dag. Nedbyggingen av sengeplasser kan i verste fall gå ut over pasienttilbudet, det er en dimensjon som er viktig å ha med når man planlegger for fremtiden. Det er viktig at man samtidig bygger opp et faglig forsvarlig tilbud både innenfor spesialisthelsetjenesten, med for eksempel dageshøter, og bygger opp tilbudet i kommunene. Det må vi si klart ifra om, sier Ulrika Larsson.

iatrien

Vil ha tillitsvalgt- team på Nish

Ulrika Larsson har vært foretakstillitsvalgt for overlegene på Nordlandssykehuset i snart ett år, og trives godt i vervet. Hun er frikjøpt i 60 prosent fra jobben som psykiater på Gravdal sykehus, men gir gjerne fra seg litt til noen som kan tenke seg å engasjere seg. Pr. i dag står også 40 prosent frikjøp ubrukt. Det har ikke lyktes å få på plass foretakstillitsvalgt for Ylf ennå, men en LIS-lege har sagt ja til å bli vara om noen tar utfordringen.

– Jeg ønsker meg en overlege som kan være min vara, og så håper jeg på å få ja fra en LIS-lege som får med seg en vara på laget. Da er vi fire til å dele på jobben. Et team vil også gi gode muligheter for å ha noen å diskutere ulike saker med. Ledelsen i foretaket er svært positive til oss tillitsvalgte.

Det er veldig spennende å være tillitsvalgt i Nordlandssykehuset. Mange viktige prosesser som i aller høyeste grad angår legegruppen, er i gang. Vi er ønsket med og har muligheten til å få frem våre legefaglige synspunkter. Vi må bidra med vårt perspektiv for å sikre at ledelsen får et bredere bilde før det fattes vedtak. Interesserte kan ta kontakt med Ulrika Larsson på 974 12380.

Arbeid er bra for psyken

Nordland Legeforening og IA-rådet i Nordland inviterer til ny IA-konferanse, denne gangen med spesielt fokus på psykisk helse og arbeidsliv. Geir Lippestad er blant foredragsholderne.

Av Tove Myrbakk

Fastlege Morten Laudal foredrar på tema «På jobb med gråten i halsen», samt deltar i debatt om hvorfor folk sykemeldes med diagnoser som angst, søvnløshet og depresjon når det burde stått skilsmisse, sorg og konflikt med sjefen.

Ingvard Wilhelmsen er både indremedisiner og psykiater, samt professor og har vel alltid vært interessert i samspillet mellom kropp, sjel og ånd. Hans hovedbudskap er at vi må velge hvordan vi skal bruke livet vårt. På konferansen skal han gi noen råd om hvordan vi best mulig takler all verdens stress og omstillinger.

Fastlege og Phd Maja Wilhelmsen er involvert i et studie på Universitetet i Tromsø om kognitiv terapi over internett. Hun mener fastlegene må tenke nytt i depresjonsbehandling og vil informere om hvordan kognitiv selvhjelpsprogram på nett kan fungere støttende og supplerende til fastlegens egen behandling.

Arnstein Mykletun er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og har ledet en ekspertgruppe som foreslår en aktivitets- og nærværsreform. På konferansen vil han påpeke både positive og negative konsekvenser av arbeid og reflektere rundt sykemelding som «behandling» med både kurative effekter og bivirkninger, risiko for utvikling av psykologiske barrierer for retur til arbeid og gradert sykemelding. På



parallellsesjonen spesielt rettet mot helsepersonell vil Mykletun se på studier av hvordan fastleger opplever arbeidet med sykemelding, rollekonflikter, effekter av gradert sykemelding, samt informere om et prosjekt fra Berge og Østvold hvor rådgivende leger veileder fastleger regelmessig.

Verdiforbidler og advokat Geir Lippestad skal snakke om «Menneskeverdet i kompleksitetens tidsalder». I foredraget drøfter han spørsmål rundt det som defineres som uønsket i et samfunn. Hva gjør det med oss at vi kategoriserer mennesker. Hvordan bygger vi holdninger som forebygger diskriminering og utstøting?

Konferansen er på Scandic Havet i Bodø 27. og 28. oktober og er godkjent som emnekurs i trygdemedisin og valgfritt kurs i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Gå inn på www.nordland-legeforening.no og les mer. Her finner dere også informasjon om påmelding.



Fra v. Anne Marthe Foshaug Jenssen, Merethe Kumle og Sverre Håkon Evju.

Klar støtte til lokalsykehusene

Legeforeningens landsstyre var klokkeklar på at velfungerende lokalsykehus er nødvendige i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. - Reisetid, geografi og værforhold er tungtveiende faktorer som krever lokalsykehus med full akuttberedskap.

Av Tove Myrbakk

Resolusjonen som ble enstemmig vedtatt fredag 29. mai i Trondheim var klar på at kombinasjonen av spesialitetene indremedisin, kirurgi og anestesi er en forutsetning for god faglig kvalitet på diagnostikk og behandling av akuttpasienter i sykehus.

Narvik mobiliserte

Sjelden har det hersket så stor enighet i landsstyret som under debatten om akuttfunksjonen i lokalsykehus. Legene på Narvik sykehus hadde mobilisert sterkt og stilte med fire leger. De gjorde en flott jobb i å få fram at akutt kirurgi er essensiell om man skal kunne gi kvalitet og trygghet til befolkningen.

– Det er ikke snakk om å velge høyspesialiserte sykehus eller små og gode lokalsykehus. Vi trenger begge deler, sa Sverre Håkon Evju

Bredden øker kvaliteten

Hanne Frøyshov mener det er godt dokumentert at lokalsykehus driver effektivt og med god kvalitet.

– Bredden i tilbudet er med på å øke kvaliteten og bidrar til økt rekruttering. Vi må styrke lokal-

sykehusene.

I debatten kom det fram at leger på lokalsykehus er bekymret for dårlig rekruttering og forvitring.

Mange var fremme på talerstolen under debatten. Delegationene i landsstyret er både fra de store universitetssykehusene og små lokalsykehus. De var alle enige om at det ikke må åpnes for modeller uten akuttkirurgisk beredskap.

Ellers i resolusjonen heter det at sykehus må gis nødvendige ressurser til å sikre kvalitet på diagnostikk og behandling. Det må være systemer for å opprettholde og videreutvikle robuste fagmiljøer som rekrutterer også.

Ny leder i Finnmark

Jeg heter Paul Olav Røsbø og kommer fra Tyssedal i Odda kommune (Indre Hardanger). Jeg pleier å si at jeg er vokst opp på Hardangervidda. Fra før av har jeg 2. styrmannskole, befalsskole og litt fartstid i Kystvakta, Jeg var uteksaminert fra medisinstudiet i Szczecin i Polen i -03, hadde min sykehusturnus på Odda sykehus og distriktsturnus på øykommunen Tysnes i Sunhordaland. Jeg anser meg selv som værflyktning og flyttet nordover til Finnmark i 2005 og trives veldig godt her oppe året rundt med all slags friluftstaktiviteter. Legevirket mitt har nesten vært like allsidig som friluftslivet; fra kommuneoverlege i Loppa, militærlege på GP, ass. fylkeslege i Vadsø til å de siste årene være fastlegevikar og bedriftslege i Alta. På

kveldstid blir det litt arbeid som sjømanns-, petroleums- og dykkerlege (fylkets eneste). Heimevernet leier meg inn i ny og ne som militærlege og nå har jeg noen kull bak meg som gruppeveilder for turnuslegene i midt-Finnmark. Et par ganger i året lar sjøheimevernet meg være sjømann og navigatør igjen. Og så litt til, men det får holde. Med så mye forskjellig å drive på med har jeg ikke hatt tid til å bli spesialist i noe som helst, men kan veldig mye variert- men opplever at poteten fortsatt har en rolle.

De siste 8 årene har jeg vært leder i kurskomiteen i Finnmark legeforening og organisasjonen har på et vis vært min "faste arbeidsgiver" siden jeg kom til landsdelen. Dette var nok en medvirkende årsak til at jeg lot meg overbevise til å påta



meg vervet som leder. Det blir nok veldig annerledes en å lage kurs, men jeg håper jeg kan bidra med noe inn i styret.

Marit Hermansen ny president

Marit Hermansen er valgt til ny president i Legeforeningen etter Hege Gjessing. Det var en rørt og glad NFA-leder som tok i mot applausen på landsstyremøtet

Av Tove Myrbakk



En glad Marit Hermansen på vei til talerstolen etter at hun ble valgt som legeforeningens nye president.

- Jeg vet at det er en stor oppgave jeg har tatt på meg, og dere må være med og spille meg god, sa Hermansen i sin takketale. Hun roste Norsk forening for allmennmedisin som har latt henne utvikle seg som leder, og sentralstyret med Hege Gjessing i spisen som har gitt henne mulig-

heten til å bidra aktivt.

Nytt sentralstyre blir Kari Sollien, Christian Grimsgaard, Christer Mjåset, Anja Fog Heen, Cecilie Alfsen, Kjartan Olafsson og Ole Johan Bakke. Varamedlemmer er Torstein Schrøder-Aasen, Rasmus Bakken og Anne Karin Rime.

BUP-kurs i Bodø

I samarbeid med Nordlandssykehuset arrangerer Nordland Legeforening emnekurs i barne- og ungdomspsykiatri 10. og 11. september. Av programinnhold kan vi nevne ADHD, forhold omkring henvisning og medikamentell behandling. På kurset blir det også foredrag om søvn og søvnvansker, kognitiv terapi og utfordringer knyttet til det å være ung i dag.

Det legges opp til å ha tid til diskusjon og mulighet til å fremme samarbeid mellom fastleger og BUPA lokalt.

Matoppskrifter:

Kannelsnurrer fra Lom

Hvert år stopper tusenvis av nordmenn innom det lille bakeriet i Lom for å smake på Morten Schakendas nydelige kanelknuter og annen god gjærbakst.

Til 16 kannelsnurrer trenger du: (Doble den gjerne og frys ned)

1 kg hvetemel
1/2 l h-melk
150 g sukker
15 g salt
15 g kardemomme
1 stort egg
50 g fersk gjær
150 g smør i terninger
125 g mykt smør
125 g sukker
2 ss malt kanel
Perlesukker til pynt



Ha alle ingrediensene unntatt smør i en eltebolle, og elt i rundt 15 minutter på sakte fart til deigen er smidig og slipper kantene. Tilsett smør i små terninger, og elt i nye 10-15 minutter. Pass på at alt smøret er eltet godt inn i deigen. Dekk bollen med plastfolie og la deigen heve i 1 – 2 timer. Jeg har brukt surdeig og da kreves det en del flere timer med heving.

Strø mel på bakebordet, kjevle ut deigen til et rektangel på rundt 40 cm x 50 cm. Smør smøret på deigen, strø sukker og kanel jevnt utover. Gni med hånden slik at sukker, smør og kanel er godt blandet. Brett 1/3 av deigen inn mot midten på langsiden, og brett den siste delen over den deieln som er dobbel. Nå har du 3 lag. Kjevle ut dette slik at du får en leiv på ca. 30 cm x 50- 60 cm. Del leiven i 16 strimler på tvers. Hver strimmel snurres et par ganger rundt hånden og knyttes sammen til en knute. Det kan være litt vanskelig å få til snurrene på første forsøk, men øvelse gjør mester. Sett kannelsnurrene på steikebrett med bakepapir, dekk til og la de heve i en time. Pensle med sammenspet egg og strø med perlesukker. Stek ved 175 grader i ca 20 minutter. Nyt og ha en fin sommer.

Tove Myrbakk, Bodø

Skuffende melding fra Høie

Mange ventet spent på regjeringens primærhelsemelding. Da den kom ble mange skuffet. Enkelte fastleger mener forslagene fra regjeringen vil splitte opp tjenesten, pulverisere ansvar og bidra til avvikling av fastlegeordningen.

Av Tove Myrbakk

Leder i Finnmark Legeforening Jostein Tørstad kaller meldingen deprimerende, og der har han nok mange med seg.

– Tanken om teamorganisering er helt sikkert bra, men det er blåøyd å tro at en slik organisering og arbeidsform kan gjennomføres uten at tilgjengelighet for «vanlige» pasienter lider. Vil man ha både i pose og sekk kommer det til å koste et betydelig antall årsverk i primærhelsetjenesten.

Flere oppgaver for sykepleierne
Oppgavedeling skal gi bedre tid. Men regjeringen legger på ingen måte opp til å øke antall fastleger. I meldingen konstateres det riktignok at fastlegen har dårlig tid. Løsningen er ifølge Høie & co flere fagfolk på legekantoret. De skal bidra til å frigjøre fastlegen fra oppgaver. Sykepleierne skal gjøre mer, og da får legene bedre tid til pasienter som trenger dem mest.

Gisle Roksund, tidligere leder i NLF og fastlege, er blant meldingens sterkeste kritikere.

– Det vurderes å etablere primærhelseteam rundt pasienter med sammensatte lidelser uten at fastlegene er med. Da er vi på ville veier. Vi vil få dobbeltarbeid og ansvarsfraskrivelse. Pasienter som virkelig trenger kontakt med fastlegen risikerer at fastlegen blir fjernere og vanskeligere å få tak i.



Pasientene trenger ikke noe nytt glavalag i kontakten med fastlegene, skriver Roksund i Varden.no.

Bra med satsing på ledelse

I meldingen er ledelse og kompetanse vektlagt. Tørstad er fornøyd med at det satses på kommunal helsefaglig ledelse.

– Det er ikke til å stikke under en stol at utviklingstrekk over noen årtier har svekket den medisinsk-faglige ledelsen i kommunene, og gjort denne nærmest valgfri. Det finnes eksempler på kommuner med god medisinsk faglig ledelse og kommuner nesten uten medisinsk faglig ledelse. Her er det behov for formelle grep for å gjøre dette mer homogent.

Samarbeidet internt i kommunehelsetjenesten er nok blitt noe dårligere etter innføringen av fastlegereformen, mener Tørstad, og tror på teamarbeid kan være en

bra ting.

Flere og flere oppgaver

– Reformen har styrket den kurative allmennmedisinen, men samarbeidet med resten av tjenesten har nok hatt en mer negativ utvikling. Oppgavene som vi allmennleger har ansvaret for har økt gjennom årene. Deltagelse i dialogmøter, samhandlingsreform og ny forskrift om legevakt er eksempler på dette.

Skillet mellom fysisk og psykisk helse skal bort. Kommunene har til nå sluppet å betale for pasienter med psykiske lidelser som er utskrivningsklare. Slik blir det ikke i fremtiden. Det lovfestet at kommunene skal ha en minimum av profesjoner tilgjengelig for befolkningen. Topplederutdanningen for ledere skal også tilbys ledere i kommunehelsetjenesten.

Kommunikasjons- dagene 2015

Nordland Legeforening arrangerer for første gang kommunikasjonsdager. De inneholder blant annet kurs i pasientkommunikasjon og trening i mediekontakt.

Hvordan skapes endring når man står fast, når pasientsamtaler og kliniske situasjoner oppleves krevende eller tappende? Hvilke konsultasjonsferdigheter er det mest nyttige og hvordan læres de? Hvordan motiverer vi pasienter til endring? Barnelege Bård Fosli Jensen har doktorgrad i medisinsk kommunikasjon og professor Edvin Schei er forfatter av den medisinske læreboka «Lytt – legerolle og kommunikasjon». Begge kommer til Bodø for å trene leger i pasientkommunikasjon. Andre spennende innleder er bla. Åge Wifstad og Gunnhild Bagøien.

På kurset Leger og media får vi vite litt mer om hvordan journalister tenker og jobber. Taushetsplikt versus ytringsfrihet – hva sier jussen og etikken? Legens plass i samfunnsdebatten? Hva gjør man når media

ringer og vil ha kjappe svar på kompliserte tilstander og vanskelige pasientsaker? Kan Legeforeningen hjelpe?

Her har vi også flotte forelesere og medietrenere som har stor erfaring fra både media og kommunikasjonsledelse.

Kurset i pasientkommunikasjon søkes godkjent som emnekurs for allmennmedisin med 18 poeng og valgfritt kurs for samfunnsmedisin og psykiatri med 18 poeng. Mediekurset søkes godkjent som valgfritt kurs for allmennmedisin og samfunnsmedisin med 17 poeng. Det er også mulig å søke mediekurset godkjent for flere spesialiteter. Det er bare å ta kontakt med tove@nordlandlegeforening.no om du lurer på noe.

Det er også mulig å ta begge kursene, eller velge seg ett av dem.

Nettkurs i NLF

Nordland Legeforening vil satse på nettkurs i tillegg til alle de andre kursene som lokalforeningene tilbyr medlemmer i Nordland og resten av landet.

Av Tove Myrbakk

Vi har inngått et samarbeid med journalist og fastlege

Ole Kristian Losvik om to nettkurs som skal være klar i 2016, og det er planer om flere. I første omgang er det kurs om småkirurgi i allmennpraksis og ett oppfriskningskurs i EKG for allmennleger som er aktuell. Dere må gjerne komme med innspill på flere nettkurs i allmennmedisin.



Kollegiale støttegrupper i Nordland og Finnmark

Å være lege kan være vanskelig, og arbeidet byr på spesielle påkjenninger. Legeforeningens kollegiale helse- og omsorgstilbud kan benyttes av alle leger og medisinstudenter, og er ikke knyttet til om du er medlem. Under finner du informasjon om de kollegiale støttegruppene i Nordland og Finnmark. Tilbudet er gratis. Det føres ingen journal og alt er taushetsbelagt.

NORDLAND

Lasse Djerv

Avdelingsrådgiver

Tlf.: 75 50 11 08 - Priv. mob.: 913 45 330

Priv. e-post: lasse@djerv.no

Anne Karin Forshei

Tlf.: 75 06 06 60 - Priv. mob.: 959 71 615

Priv. e-post: anne.karin.forshei@gmail.com

Ellen Birgitte Pedersen

Tlf.: 76 18 50 00 - Priv. mob.: 913 05 690

Priv. e-post: ellen.b.pedersen@uit.no

Karl-Børre S. Andersen

Priv. mob.: 907 21 055 - Priv. tlf.: 76 94 28 24

Priv. e-post: karl-ba@online.no

Oddgeir Skoglund

Tlf.: 76 05 64 20 - Priv. mob.: 922 94 489

Priv. e-post: oddgeir.skoglund@gmail.com

Åse Valla

Tlf.: 75 19 70 90

E-post: ase.valla@hemnes.nhn.no

Priv. mob.: 916 67 895 - Priv. tlf.: 75 19 17 03

Priv. e-post: aas-vall@online.no

Liv Randi Flatøy

Tlf.: 48 20 71 00

E-post: livrandi@msn.com

FINNMARK

Jostein K. Tørstad

Avdelingsrådgiver - Tlf.: 78 97 76 60

Priv. mob.: 90 04 18 62 - Priv. e-post: jkt@svk.no

Ingelin Kartveit Høyland Nordal

Tlf.: 78 97 76 60

Kjetil Ryan

Tlf.: 78 42 29 60 - Priv. mob.: 970 89 544

Priv. tlf.: 78 43 54 18 -

Priv. e-post: kjetr@online.no

Tarja Kaarina Stenersen

Tlf.: 78 41 59 00 - Priv. mob.: 905 64 500

Priv. e-post: tarja-st@online.no

Solid lederskap



Hege Gjessing.

Hege Gjessing går av som president til høsten etter fire år i sjefsstolen. Hun har satt solide spor etter seg med faste stillinger og fokus på god ledelse. Nå går hun fornøyd inn i uvissheten.

Av Tove Myrbakk

I sin tiltredelseserklæring på Sommarøy i 2011 trakk Gjessing fram ledelse som avgjørende for at sykehusene skal fungere godt og for at helsevesenet utvikler seg positivt. I de fire årene hun har vært Norges mektigste lege har hun og sentralstyret hatt stort fokus på dårlig sykehusledelse og dysfunksjonelle lederkulturer.

I sin første periode som president var styrket medisinsk ledelse, nasjonal sykehusplan og faste stillinger

for sykehusleger tre av seks satsingsområder. I oktober kommer regjeringen med nasjonal helse- og sykehusplan og faste stillinger er endelig en realitet.

– Når det gjelder styrking av medisinsk ledelsen på sykehus har Legeforeningen gjort mye, og vil gjøre enda mere fremover for å bidra til at flere leger velger ledelse. I dagens system med glavalag er kommunikasjon alle veier vanskelig. Detaljstyring og knappe budsjetterammer ødelegger for engasjement og god ledelse.

De siste fire årene har vært jobbkrevende. Hun er legeföreningens yngste president noensinne, og tok over Torunn Janbu som var foreningens første kvinnelige leder. Som Janbu har hun stor arbeidskapasitet, og har vært nøye med å holde seg i god form for å makte tøffe dager.

– Det har vært viktig for meg å være

fysisk sterk. For fem år siden startet vi en løpegruppe og her får jeg både brukt konkurranseinstinktet og holdt meg i god form.

Men kaffe må hun ha, og gjerne på Kaffebrenneriet på tur til og fra viktige møter.

– Jeg prøver å skape meg litt rom der jeg bare nyter kaffen og puster. Man må ikke alltid forte seg.

– Hvor har du hentet inspirasjon?

– Bøker og musikk, men jeg er nok spesielt glad i personer som krever noe ekstra. Det trigger noe i meg. Det nytter ikke å bare synse når vi møter kritikk eller politikere som utfordrer oss. Vi må vite hva vi snakker om. Da kan vi vinne frem og det vi sier kan få betydning.

Debatter i media har blitt morsomere etter hvert.

– Ordene kommer lettere til meg nå enn de gjorde i starten. Debatter er i dag noe av det morsomste jeg gjør,

men det er viktig å være bevisst den menneskelige faktoren som ligger under alt vi gjør. Jeg er ikke her for makten ledervervet i legeforeningen gir meg personlig. Det handler om å fremme viktige saker og bidra til gode løsninger. Og det er nesten aldri bare ett rett svar.

– Sentralstyret har fått kritikk av landsstyremøtet for samarbeidet med EAT, og du har høstet litt kritikk for å benytte Geelmuyden Kiese som rådgiver i kommunikasjon.

– Ja, og noe av kritikken mot prosessen kan jeg forstå. Men jeg mener EAT er et godt og viktig initiativ globalt. Så får fremtiden vise om de beveger seg i rett eller gal retning. Når det gjelder min bruk av rådgivning er jeg ikke veldig enig i kritikken. Som fersk president ønsket jeg å gjøre en så god jobb for legeforeningen som mulig, også i media. Da trengte jeg å kjenne meg trygg på min måte å kommunisere budskap på. Det fikk jeg gjennom Geelmuyden Kiese.

Om hun nettopp har blitt medlem av Arbeiderpartiet er hun flink til å rose regjeringen og helseministeren.

– Vi har møtt en åpnere holdning etter regjeringsskiftet. Så blir det spennende å se om dette vedvarer når minister og regjering skal begynne å levere til høsten gjennom blant annet sykehusplanen.

– Enkelte hevder det er en tøffere tone mellom legeforeningen og myndighetene nå?

– Jeg vet ikke helt det, men Marit Hermansen vil være en bra person for Legeforeningen i den perioden vi skal inn i. Hun har en stødighet som vil komme godt med fremover.

– Hva med deg, hva skal du gjøre ette 1.9?

– Det er helt uvisst akkurat nå. Jeg trenger og ønsker en liten pause. Det har vært en hektisk periode. Det er behov for å sortere tanker og inntrykk. Så får tiden vise hva det blir til, sier Hege Gjessing.

Nordlandsdokter`n 2015

På årsmøtet 27. august skal årets Nordlandsdoktor kåres. Styret ønsker forslag på kandidater. Send til tove@nordland-legeforening.no med begrunnelse innen 15.9.15.



FLF bekymret over BUP

Finnmark legeforening er sterkt bekymret for legedekning når det gjelder psykisk helsevern for barn og unge.

Årsmøtet i Finnmark Legeforening har skrevet et åpent brev til direktør ved Finnmarkssykehuset Torbjørn Aas.

– Årsmøtet er kjent med at det i lengre tid ikka har vært tilstatt spesialister i BUP i 100 % stillinger verken i Hammerfest eller i Kirkenes. LIS ved BUP Hammerfest får ikke tjenesten sin godkjent i sitt spesialistløp, og ikke veiledningen som er nødvendig i en forsvarlig utdanningsituasjon.

Presidenter på Lofotbesøk

- Lokalsykehus må vise kvalitet og ha robuste fagmiljøer som rekrutterer. Da er de i høyeste grad levedyktige, og vi vil kjempe for at de ikke legges ned eller mister akuttkirurgien.

Av Tove Myrbakk

I begynnelsen av juni deltok avtroppende president Hege Gjessing og påtroppende president Marit Hermansen på medlemsmøte i Svolvær. Her møtte de bekymrede sykehusleger og allmennleger.

Dagen før Gjessing kom til Lofoten var hun i møte med helseminister Bent Høie. Han var ikke spesielt glad for vedtaket i landsstyremøtet i Trondheim som slår fast at legeforeningen går for at alle sykehus skal ha indremedisiner, kirurg og anestesileger i døgnkontinuerlig vaktfunksjon.

– Landet vårt har mange levedyktige lokalsykehus med mindre befolkningsgrunnlag enn det regjeringen legger opp til. Avstander og vær er viktige faktorer som må telle med når man skal avgjøre om et lokalsykehus skal bestå eller ikke. Men da må lokalsykehusene vise kvalitet og at de har robuste fagmiljøer som klarer å rekruttere, sa Hege Gjessing og advarte mot lokale disputer om lokalisering og nedleggelse.

Per Kristian Skorpen, overlege på Stokmarknes tror sykehuset rårter på rot om akuttkirurgien blir borte.

– Leder av Norsk kirurgisk forening bruker ordet akuttkirurgi annerledes enn oss. For meg handler det om de små tingene som vi kan håndtere på en søndag ettermiddag. Om akuttkirurgien forsvinner blir også den elektive kirurgien borte.

Flere frykter også at rekrutteringen av allmennleger og indremedi-



Espen Storeheier og påtroppende president Marit Hermansen deltok både på samhandlingskonferanse og medlemsmøte.

sinere blir mye vanskeligere om det ikke er kirurg på lokalsykehuset.

Marit Hermansen er påtroppende president, men kom til Lofoten mest som leder av Norsk forening for allmennmedisin. Hun er ikke veldig fornøyd med primærhelsemeldingen og spesielt ikke med det hun mener er en skjev fremstilling av fastlegeordningen og sykepleierrollen.

– Fremover får vi en stor mangel på flinke sykepleiere i både hjemmesykepleien, på sykehus og på sykehjem, men vi får ikke for mange leger. Da er det kanskje ikke sykepleierne som skal få flere oppgaver på legekantorene. Helsesekretærene er ikke nevnt i meldingen. Hvor tar de veien?

Fremover vil foreningen gå igjen-

nom evidensgrunnlaget før meldingene legges frem for Stortinget.

Hermansen og Espen Storeheier var også på samhandlingskonferanse i regi av Nordlandssykehuset for å snakke om KAD-senger. Storeheier var klar på at det må være rom for lokale tilpasninger, og at det som passer i sentrale strøk ikke nødvendigvis er modellen som passer for distriktene i Nord-Norge.

Mye kritikk til Avis Nordland

Avisa Nordland fikk mye kritikk og lite støtte under debattmøte om Kunda-saken og HR-dommen i Bodø på et debattmøte i vinter. Mest kritisk var tidligere AN-redaktør og tidligere leder av PFU Thor Woje. Han mener avisa sauset sammen sin systemkritikk og omtale av kirurgene. - De omtalte ikke viktig medisinsk informasjon, og rettet aldri opp inntrykket de skapte om at Kunda gjorde feil i å operere.

Av Tove Myrbakk

- Avisa Nordland kom skjevt ut veldig tidlig i saken. De gjorde ingenting for å rette opp i inntrykket de skapte av at Kunda opererte på sviktende grunnlag. Til og med etter at Helsetilsynet frikjente legene valgte de å fokusere på at legene fikk kritikk, sa Thor Woje.

Han var ikke den eneste fra pressen som var kritisk til ANs omtale av Kunda, men sjefredaktør Jan-Eirik Hanssen selv tok lite selvkritikk.

- Lite lærdom fra dommen

Det var Helgeland og Salten Journalistlag som tok initiativ til debattmøte på Stormen bibliotek. Deres fremste ønske var å få frem hva media og helsevesenet har lært av det som har skjedd, og hva dommen vil bety for journalistikken og helsevesenets møte med journalistene fremover.

Norsk Redaktørforening og Avisa Nordland mener det er lite lærdom å hente ut av Høyesterettsdommen fordi de fjernet sakens kjerne som var funksjonsfordelingen. Det ga etter deres mening et skjevt bilde av saken, og resulterte i at utsagn kunne tolkes å være ærekrenkende.

Jon Helle representerte Legefo-



Advokat Synne Staalen, prosessfullmektig Carl Bore, advokatfullmektig Liv Marit Fagerli og sjefadvokat Frode Solberg har stor tro på at Rastislav Kunda blir vinneren i saken mot Avisa Nordland.

reningen i panelet. Han mener det viktigste i HR-dommen er grensettingen.

- Dommen viser at et sted går grensen for hva som kan aksepteres av uthenging i media. I min naivitet trodde jeg at pressen ville akseptere dommen og gå videre. Journalister sliter med tillit i befolkningen. Både de og vi leger jobber i et høyt tempo og feil kan skje. Vi som leger må lære av de feilene vi gjør, mens pressen synes ikke å gjøre feil. Det burde gått an å beklage at virkemiddelet avisa brukte for å få frem systemfeil endte opp med å få alt for store konsekvenser for enkeltpersoner.

Burde balansert saken med fakta

Sjefredaktør Jan Eirik Hanssen innrømmet at avisa burde balansert saken bedre ved å bruke mer av den informasjonen som de hadde tilgjengelig da de publiserte i juni 2010. I Høyesterett kom det frem at redaksjonen satt på Rastislav Kundas redegjørelse til Helsetilsynet. Omtale av denne kunne bidratt til kirurgen hadde fått frem sin ver-

sjon. Redaksjonen valgte også bort en del informasjon fra Søreide-rapporten som kunne balansert saken ytterligere.

Nils E. Øy, tidligere leder av Norsk Redaktørforening og Carl Erik Grimstad, førsteamanuensis på Norges Kreative Høyskole, har begge skrevet flere kronikker i saken. De deltok også i paneldebatten i Bodø og Grimstad jobber nå for at saken tas opp igjen i PFU.

- Presseetikk har betydning for jussen i Strasbourg. PFU må uttale seg om denne saken etter alt som har kommet frem. Respekten for samtidig imøtegåelse og faktasjekk er vesentlige elementer i den presseetikken som alle vi hegner om. Det å synde mot disse må få konsekvenser.

Avisa Nordland må ut med nærmere 5 millioner kroner i saksomkostninger, og sjefredaktør Jan-Eirik Hanssen og styret i AN vurderer i disse dager om de skal anke HR-dommen til Strasbourg.

LIVET I CASA DIDRIKSEN

For tiden pågår en stor diskusjon om akuttmottak, lokalsykehus og sommerstengte avdelinger. Jeg har ikke tenkt å komme med noe tungt faglig til denne debatten, men mer vise en takknemmelighet for det vi har. Ikke som lege, men som pasient denne gangen.

Siden forrige utgave av Doktor i Nord har jeg nemlig fått et nytt barn. Et lite vidunder som alle barn er. Men fødselen ble ikke den vidunderlige historien jeg hadde satset på, fjerdegangsfødende som jeg tross alt var.

Med sju minutter mellom riene og økende styrke ringte vi føden og fikk grønt lys. Det er ti mil til Bodø. Passe langt til at man kan kjøre selv. Passe langt til at sjansen for å føde på veien er relativt liten. Og jeg er så glad for at det ikke er lengre og jeg tenker med gru på de som har dobbelt så lang, som kanskje må opp i et fly for å komme til føden. Med rier. For selv starten på en fødsel kan være ganske smertefull om jeg må si det slik.

Vi ankom sykehuset med godt mot. Og kom oss akkurat innom dørene på føden før vannet gikk. Til min manns store lykke. Vannet har tidligere gått i bilen, noe han var svært lite lysten på skulle gjenta seg. Og riene økte ganske momentant i styrke.

Jordmor kom og fosterlyd ble sjekket, og sjekket og sjekket igjen. Det var ikke så lett å finne den fosterlyden. Den bittelille rynka i panna til jordmor så ut som et krater i mine øyne som fortsatt klarte å ha legebrillene på.

Legebrillene forsvant fort da riene ble såpass kraftige at lystgass var hardt tiltrengt. Tenk om jeg fortsatt hadde ligget på rygg i en ambulanse, med 1,5 timer igjen til sykehus. Jeg vil ikke tenke tanken.

LIS-lege kom, rynket pannen bittelitt. Overlege kom, rynket nesten ikke pannen i det hele tatt. «Hun står høyt denne jenta di, veldig høyt, så det er litt vrient å finne lyden, men den er fin»

Så kom pressetrang. «Allerede??» Jordmoren rynket pannen. Det var slett ikke tid for å presse. Ikke var det åpning nok og ikke var hun i nærheten av spina.

Har dere forsøkt å la være å presse under en presserie? I en time sånn ca? Jeg vil tro at den ambulansen jeg eventuelt ville ligget i et annet sted i nord nå ville diskutert ganske heftig med AMK, jordmødre og andre og kanskje vurdert å sende en aldri så liten Seaking. I allefall bil imot med jordmor.

Jenta vår hadde det fint i magen, hun hadde visst ikke tenkt seg ut. Hun kom ikke nærmere spina, ikke i det hele tatt. Det til tross for både pressing og forsøk på å ikke presse. Mor trivdes ikke særlig godt for lystgassen ble skrudd av fordi barnets puls gikk ned. Tilslutt trivdes ikke jenta noe særlig heller. UL ble funnet frem og jenta lå ikke bare høyt, hun lå med nesa i sky og aldri så bittelite skeivt i tillegg.

Jeg forberedte en tale i mitt indre. Jeg vet jo at over-



Laila Didriksen med datteren Dis Asora.

leger på gyn ikke akkurat er kjent for å lett la seg overtale til keisersnitt. Men ingen overlege i verden skulle fortelle meg at denne ungen kom til å komme ut den naturlige veien. Noe VET man bare.

«Det blir keisersnitt, hun kommer ikke ut vaginalt» Før jeg fikk startet på talen min kom overlegen meg i forkjøpet. Og ting gikk kjapt og en heistur, en spinalbedøvelse og et snitt senere var hun ute. Ca fem timer etter at vi hadde tatt første telefon til føden. Ikke lengre tid enn andre, på andre mer «uheldige» steder i landet, bruker på å komme seg hjemmefra og inn.

Nå var det aldri fare for livet mitt, ikke jentas heller. Men hun ville ikke kommet ut selv, og det kunne ha blitt fare for både den ene og den andre. I utgangspunktet var det ingenting som skulle tilsi at fødselen skulle ende i keisersnitt med et helt normalt svangerskap og tre normale fødsler fra før. Men man vet aldri, og av og til teller sekundene. Og da er det godt å være der man har det som trengs for at ting skal gå bra. Og ikke minst komme seg dit før det går galt.....

Laila Didriksen, kommuneoverlege i Gildeskål.

Sparr overtar ELF

Eldre Legers forening var i juni på besøk i Bodø. Gode faglige foredrag og tur til vakre Kjerringøy sto på programmet. Til høsten overtar Tone Sparr lederstolen etter Rolf Schøyen.

Av Tove Myrbakk

Rolf Schøyen har ledet foreningen godt de siste seks årene. Vårmtøtet i Bodø var hans siste som leder, og på årsmøtet ble han takket for sitt engasjement og innsats. Nestleder Anne Larsen trakk spesielt fram jobben han har gjort i lisenssaken som han og styret har jobbet med over mange år. I juni var saken var oppe på Stortinget.

Høstmøtet til Elf er best besøkt, og arrangeres fast på Soria Moria. Vårmtøtene har de siste årene vært flyttet rundt om i landet. I begynnelsen av juni kom rundt 85 eldre leger til Bodø, og her var besøket på Kjerringøy gamle handelsted ett av høydepunktene. De faglige innleggene på møtet var både aktuelle og spennende, og står på ingen måte tilbake for andre kurs og møter i regi av legeforeningen.



Rolf Schøyen takker for seg etter seks år som leder. Tone Sparr overtar til høsten. Her på tur til vakre Kjerringøy i Nordland.

Ny leder i foreningen fra høsten er Tone Sparr, tidligere barnelege på Hammerfest sykehus. Sparr har nylig flyttet sørover etter å ha jobbet 30 år i Nord-Norge. Hun har ledet Troms legeforening og Norsk overlegeforening. Men nå er det Eldre legers forening som skal nyte godt av hennes erfaring.

Alle leger over 65 år kan bli med-

lem i Elf. Det er ikke nødvendig å være pensjonist. Om du vil bli medlem sender du en epost til elf@elf.legeforeningen.no eller melder deg inn elektronisk. Fra 2016 koster medlemskapet 350 kroner i året. Les mer om foreningen på www.legeforeningen.no/elf

Fastleger må bli spesialist

I fremtiden må alle fastleger være spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering. Det krever regjeringen i primærhelsemeldingen.

Behovene kommunene og primærhelsetjenesten må løse i fremtiden er sammensatte og kompliserte og helseminister

Bent Høie og regjeringen vil sikre kompetanse og status rundt det å jobbe i primærhelsetjenesten. Leder i NFA Marit Hermansen er godt fornøyd med kravet om spesialistutdanning, og tror dette vil sikre kvaliteten i fastlegetjenestene. Hun er mer usikker på om det vil bidra spesielt positivt til å rekruttere

flere fastleger.

Det er ikke tidfestet når dette skal være gjennomført. Konsekvenser og vilkårene skal nå utredes.

Godt representert



På landsstyremøtet i Trondheim var Finnmark godt representert gjennom sine fem delegater. Fra v. Christel Eriksen, overlege BUP Alta, Jostein Tørstad, fastlege Kirkenes, Linn Tjønso, LIS med. avd. Hammerfest Sykehus og Rune Hals Bjelland, fastlege Kautokeino. Bjørn Nordang, fastlege i Nordkapp var ikke tilstede da bildet ble tatt, men ble lett etter.

Økt krav fra NAV

Fra mai 2015 setter NAV Nordland ekstra fokus på aktivitetskravet for rett til sykepenger ved 8 ukers sykemelding.

Av Tove Myrbakk

Dette gjøres ifølge NAV for å sikre at de gjør sin del av jobben med å finne gode løsninger for den enkelte.

– Det er arbeidsgiver og arbeidstaker som sammen har ansvaret for å finne løsninger på arbeidsplassen, eventuelt med bistand fra lege, NAV eller andre. For å få rett til sykepenger skal en så tidlig som mulig og senest innen 8 uker

prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd og folketrygdloven § 8-7a første ledd. Hovedregelen er at en skal ha gradert sykmelding, hvis ikke tungtveiende medisinske grunner gjør at arbeidsrelatert aktivitet ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.

NAV sender melding om midlertidig stans av sykepenger i de sakene hvor det ikke er dokumentert tungtveiende medisinske grunner til fortsatt 100% sykmelding og/eller manglende muligheter for tilrettelegging hos arbeidsgiver. Den sykmeldte blir i dette brevet oppfordret til å kontakte sin arbeidsgiver

for å finne muligheter for tilrettelegging slik at en kan gjenoppta arbeidet helt eller delvis. Arbeidsgiver som forskutterer sykepengerne vil få kopi av dette brevet. Arbeidsgiver har plikt etter arbeidsmiljøloven til å tilrettelegge for at arbeidstaker kan være i arbeidsrettet aktivitet på sin arbeidsplass. Hvis den sykmeldte kommer i gradert arbeid eller friskmeldes innen 12 uker, vil sykepengerne løpe som før.

Vurderingen dere leger gjør i forhold muligheter for aktivitet til tross for helseplagene er svært viktig i denne sammenheng, heter det i meldingen fra NAV Nordland.

Returadresse:
Doktor i Nord
Mørkvedsenteret 17,
8028 Bodø



B - Økonomi