

# Doktor I NORD

1 • 11

MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND, TROMS OG FINNMARK LEGEFORENING • 10. ÅRGANG



Tvunget  
til å tie

4

President-  
kandidat med  
egen blogg

8

Caring for  
people where  
they are

16



## Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms og Finnmark legeforening

Utgiver:  
Nordland, Troms og Finnmark legeforening

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

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

Bladets adresse:  
Doktor i NORD  
Mørkvedsenteret 17  
8028 Bodø

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

Forsidefoto:  
«Svalbard»  
Foto: Ole Kristian Losvik.

Redaksjonen for nr. 1/11 avsluttet 9. februar 2011.

Deadline for 2011:  
1. april  
5. juni  
10. september  
20. november

Produksjon:

**COX** Bergen AS

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



## Ryddejobb eller faglig forsvarlig forskrivning?

Jeg er lei av å rydde opp, spesielt i andres rot. Det har hjemmets tenåringer fått erfare opp igjennom årene. Jeg aksepterer at vikarleger og turnusleger som avslutter sin tjeneste ikke kan følge opp eller fullføre alle oppgaver, men jeg blir ikke fylt med entusiasme over å overta slike oppgaver. Men jeg misliker sterkere å være ryddegutt når feil på systemnivå krever ryddemannskaper.

I samhandlingens tid er det interessant å betrakte informasjonsutvekslingen med helseforetakene fra fastlegens synsvinkel. Da vi i 1984 fikk elektronisk pasientjournal – Balsfjordsystemet – snakket noen om det papirløse kontor. Veien frem skulle vise seg å bli lang. Omsider mottar vi nå praktisk talt alle epikriser og laboratoriesvar elektronisk og sender henvisninger og rekvisisjoner elektronisk. Men når elegante skjemaer fra ett system passerer gjennom nettet og pakkes ut igjen på min skjerm er elegansen borte. Jeg rydder i meningsløs tekst og kan fjerne mitt eget helsepersonellnummer opptil 5 ganger i samme svar fra laboratorier før jeg legger svaret over i pasientjournalen. Det er en ryddejobb som gir meg en følelse av å plukke opp søppel på offentlige steder. I blant har jeg tatt utskrift av uredigert notat med radbrukne tabeller og overskrifter som mangler etterfølgende tekst og sendt dette til avsender. Jeg har mottatt bekreftelser på at man er enig i at dette ikke ser bra eller leselig ut. Hvem eier dette samhandlingsproblemet?

Når et svar på en forespørsel knyttes opp mot forrige konsultasjonsdato skrevet i DIPS på en poliklinikk - det kan være lenge siden - kan et svar på en henvendelse bli datert og registrert kronologisk lenge *forut for* forespørselen ble gjort. I saker om korrekt behandling kan slike feil bli langt verre enn kuriositeter. Jeg er bekymret for at jurister og tilsynsmyndigheter kan trekke feilaktige konklusjoner om forløp og tidsbruk. Dataleverandørers svar, at man holder seg til KITH's kravspesifikasjoner er faglig sett insuffisient.

Det kommer forespørslers om å skrive ut ulike dokumenter etter sykehusopphold og poliklinikkbesøk. En rekvisisjon skal være korrekt og basert på tilstrekkelig informasjon. Utsagn som "Du vet, vi her på nevrologen har ikke lov til å skrive fysioterapirekvisisjoner" er en spinkel forklaring. Når pasienter får beskjed om å gå til fastlegen for å få drosjerekvisisjon dersom rutegående skyss ikke kan benyttes, er det ikke tale om et fåtall tilfeller. Det tar også adskillig tid å fylle ut den elektroniske transportrekvisisjonen.

Jeg mottar henvendelser fra pasienter, pårørende eller hjemmesykepleietjenesten om å skrive ut resepter på medikamenter som er oppstartet i sykehus. I blant foreligger ingen epikrise, kun kurveark, pleierapport eller lignende. Forskrivning er faglig forsvarlig bare dersom tilstrekkelig informasjon er tilgjengelig. Det påhviler den som tar en avgjørelse om å starte en behandling en forpliktelse til å ivareta formalitetene og sikre informasjonsoverføring til neste behandlingsledd.

Samhandlingsreformen er en prosess på et overordnet organisatorisk plan. Som leger har vi et ansvar for å etablere kanaler for god samhandling på medisinsk faglig nivå. Elektronisk pasientjournal og helsenett gir oss mulighet for en standardheving i kommunikasjon. Den muligheten bør vi gripe.

Lars A. Nesje, leder i Troms Legeforening og Regionsutvalget

# Tvunget til å tie

**Sigurd Sparr (69) er bekymret over at geriatriske pasienter diskrimineres i spesialisthelsetjenesten. Han frykter også at samhandlingsreformen vil gjøre situasjonen enda verre. Det fikk han ikke lov til å mene offentlig før Dagens Næringsliv tok saken.**

Av Tove Myrbakk

Det var i oktober i fjor at Sigurd Sparr og eldreoverlege Terese Folgerø skrev en kronikk sammen om sin bekymring for de geriatriske pasientene. Sparr tok kontakt med sin øverste sjef for å orientere om at kronikken kom på trykk i Nordlys.

## Truet med advarsel

– Jeg ble mildt sagt overrasket da jeg fikk en e-post fra Tor Ingebrigtsen der han truet med en skriftlig advarsel hvis jeg skrev under kronikken. Jeg befant meg på en konferanse i Luxemburg og hadde ingen å rådføre meg med. Det var vanskelig å overskue konsekvensene av å gå i mot en direkte ordre fra toppledelsen. Jeg valgte derfor å trekke meg fra artikkelen. Det viktigste for meg var at kronikken kom på trykk, og det gjorde den også uten meg.

Vel hjemme fikk han tenkt seg litt om og tok kontakt med klinikktilitsvalgt Hanne Frøyshov. Hun mente dette helt klart var en sak for Legeforeningen.

## Misbruk av arbeidsgivers myndighet

Legeforeningen tok saken svært alvorlig og skrev brev til Helse Nord der de blant annet skriver:

*”Trusselen om å ilegge skriftlig advarsel, ev å avslutte arbeidsforholdet, på grunnlag av kronikken, anses å være misbruk av det ansvaret og den myndighet arbeidsgivere i sykehus har – og er samtidig et alvorlig anslag mot nødvendig åpenhet i helsetjenesten.”*

De var klar på at det var ingenting i kronikken som kunne anses å være i strid med den enkeltes lojalitetsplikt som ansatt. Det var Dagens Næringsliv enige i og slo saken stort opp. Medieoppmerksomheten fikk også UNN-sjefen til å tenke seg om.

– Tor Ingebrigtsen tok kontakt med meg og ba om unnskyldning både muntlig og skriftlig.

– Hvorfor ble det en sånn reaksjon tror du?

– Jeg vet ikke, men den føyer seg inn i rekken av andre reaksjoner jeg har fått de siste årene.

## Satt hos Kongen

Før et onsdagsmøte som geriatrien på UNN hadde ansvar for i 2008 tok Ingebrigtsen kontakt og ville ha et møte med ham dagen før



Sigurd Sparr er bekymret for de geriatriske pasientene.

for å vite hva han hadde tenkt å si. Sparr satt tilfeldigvis hos kong Harald på dette tidspunktet, og ble enig med Ingebrigtsen om å møtes klokka 07 samme dag som møtet skulle være.

– Her fikk jeg mer eller mindre et direktiv om hva jeg fikk lov til å si på fagmøtet. Det er ingen hjemmelighet at jeg har vært i mot deler av omorganiseringen på UNN som har medført store nedskjæringer på det geriatriske tilbudet. Det har jeg argumentert for i de ulike prosessene som har vært på UNN slik det skal være, og uten å ha nådd frem med mine synspunkter.

Tidligere var det 30 senger på geriatrisk avdeling på UNN. Nå er det 14 senger som er øremerket geriatriske pasienter, og man disponerer også 7 senger på nevrologisk avdeling som er øremerket akutt hjerneslag. Legene fra geriatrisk avdeling går daglige visitter på disse sengene.

## Vil spisse geriatrien

– UNN-ledelsen ønsker å spisse geriatrien slik de spisser andre spesialiteter. Det betyr avgrensede diagnosekriterier og derfor færre geriatriske pasienter til UNN. Dette gjør en

før samhandlingsreformen er trådt i kraft, og argumenterer med at kommunehelsetjenesten skal bygge opp et tilbud for de multisyke eldre pasientene. Dette er ikke gjort, og jeg har ikke veldig stor tro på at dette kommer i stort omfang. I tillegg vil en kommunehelsetjeneste være helt avhengig av at vi i spesialisthelsetjenesten tilbyr gode diagnostiske tjenester og er tilgjengelig for veiledning. Slik situasjonen er i dag er vi lang unna å svare behovet i befolkningen for geriatriske tjenester, og det kan få alvorlige følger fremover for noen av de aller svakestepasientene.

27. juni fyller Sigurd Sparr 70 år, men føler seg på ingen måte gammel og utdatert. Han kunne gjerne tenkt seg å jobbe lenger.

– Jeg er litt overrasket over at ingen har ønsket å diskutere med meg om jeg ville pensjonere meg helt, eller ha en eller annen tilknytning til UNN etter fylte 70. Jeg har vel gjort meg litt umulig for ledelsen, sier Sigurd Sparr som fortsatt vil kjempe for de geriatriske pasientene både i og utenfor UNN.

# - Fortjente ikke dette

**Hanne Frøyshov synes det er trist at en så respektert og dyktig doktor som Sigurd Sparr skulle få munnkurv av UNN-ledelsen.**

Av Tove Myrbakk

– Sigurd Sparr har gitt så mye til sykehuset gjennom mange år, og fortjente ikke dette, sier Frøyshov (klinikktiltitsvalgt på medisinsk klinikk og ansattevalgt styremedlem i UNN).

Hun er imidlertid glad for at direktøren til slutt la seg paddeflat etter kritikken og håper at prosessen kan bidra til en større åpenhet på UNN.

Hun mener å se en tendens til en voksende og ”misforstått” lojalitetskultur blant ledere i helsetesen generelt.

– Dersom det utvikles ledersjikt som velger å være ensidig lojal oppover, uten å ha mulighet til å føre en åpen debatt rundt retningen som velges, kan det fort gå på bekostning av de gode løsningene som er til beste for pasientene. Jeg ønsker meg ledere som setter pris på åpenhet og råd fra dem som jobber i klinikken som grunnlag for avgjørelser, selv ved uenighet.

– Vi som er tillitsvalgte og styremedlemmer i offentlige virksomheter har et stort ansvar, vi skal både ta hensyn til organisasjonen, pasientene, de ansatte og den samlede konsekvens for samfunnet. Vi forvalter store felles midler, påvirker hverdagen til mange ansatte og har innflytelse på helsen til hele befolkningen. Jeg synes ikke jeg har rett til å se bort fra noe av det i noen av mine roller.

Hun mener leger og Legeforeningen har et spesielt ansvar for å få fram de faglige argumentene både internt i foretakene og i den offentlige samfunnsdebatten.

– Hvis leger tier er det pasientene det går ut over. Vi må tørre



Hanne Frøyshov er glad for at ledelsen på UNN har lagt seg flat for kritikken.

å være med i den overordnede debatten.

Selv har hun, sammen med engasjerte kolleger, sendt inn hørings svar på samhandlingsreformen som privatperson.

– Leger og foreningen må legge vekt på åpenhet som viktig premiss for god kvalitet. Det er også legeföreningens oppgave å forsøke å veilede der man trår feil, går utover det man har av myndighet eller opptre uklokt. Men ledelsen velger om den vil følge rådene.

– Har du innflytelse som tillitsvalgt?

– Det er ikke alltid så lett å se. Vi som er tillitsvalgte på UNN blir invitert med, og deltar i, mange ulike prosesser. Jeg ønsker åpne prosesser, slik at det i forkant av involvering ikke legges føringer som gjør det vanskelig å få til reell medvirkning sier Hanne Frøyshov.

# - En feilvurdering

**Tor Ingebrigtsen sier han gjorde en feilvurdering da han truet Sigurd Sparr med advarsel hvis han skrev under kronikken. – Jeg leste teksten i en annen konteks og misforsto derfor budskapet.**

Av Tove Myrbakk

– Som leder er det viktig at man vedgår de feilene man gjør, og dette var en beklagelig feilvurdering fra min side. Det har jeg prøvd å rette opp med å gi Sparr en uforbeholden unnskyldning.

Ingebrigtsen nekter for at dette forteller at UNN-ledelsen ikke ønsker åpenhet og diskusjoner velkommen.

– Min og UNN sin holdning er at det skal være stor takhøyde i foretaket. Personlig ønsker jeg meg ansatte som engasjerer seg og er aktive og meningsbærende i den offentlige debatten. Det jeg ikke ønsker meg er ledere som går offentlig ut mot det oppdraget de har forpliktet seg til å utføre. Det var det jeg trodde var saken med kronikken til Sparr.

Han sier at han er like bekymret som Sigurd Sparr for de geriatriske pasientene fremover, men har større tiltro til samhandlingsreformen.

– Jeg er uenig med Sparr i at reformen vil diskriminere de gamle pasientene, men det har han all rett til å frykte, også offentlig. Men hvis man som leder på UNN mener at de ressursrammene og organisasjonsformen som man er bedt om å lede innenfor er uforvarlige, må man overlate til andre å være leder. Som øverste sjef for UNN må jeg ha tro på at det er mulig å gi de helsetjenestene som befolkningen har behov for innenfor det vi har til rådigg-



Tor Ingebrigtsen beklager.

het av ressurser. Hvis ikke må jeg gå av.

Det har vært mange diskusjoner internt på UNN de siste årene. Spesielt har en del leger vært uenige i klinikkorganisasjonen.

– Ledelsen er åpen for kritiske røster gjennom prosessene, men når avgjørelsen er fattet forventer jeg at både ledere og ansatte er lojale mot det som endelig blir vedtatt.

Ingebrigtsen mener Legeforeningen har hatt en for lav bevissthet om at 25 prosent av medlemmene er ledere, og at dette i for liten grad har hatt noen innflytelse på de holdningene som foreningen forfekter.

– De andre ansatteorganisasjonene er seg veldig bevisst dette, noe som blir veldig synlig i de store og komplekse omstillingsprosessene rundt om i landet.

Evalueringen av omorganiseringen på UNN skal starte i slutten av 2011.

# Økende **press** fra ledere

**Mange er bekymret over at offentlig ansatte ikke deltar i den offentlige debatten i like stor grad som tidligere. Et økende press fra ledere tvinger ansatte til å tie om kritikkverdige forhold.**

Av Tove Myrbakk

En av dem som bekymrer seg over utviklingen er professor Paul Leer Salvesen, teolog og filosof, bosatt i Kristiansand.

– For den frie demokratiske debatt er det et stort tap dersom ikke fagfolk kan uttale seg fritt. Ingen kjenner hverdagen i skolen bedre enn rektorene og lærerne. Det er legene og sykepleierne som kjenner sykehuset best og vet mest om budsjettkrisens kliniske konsekvenser. I helsevesenet opplever kompetente personer et økende press fra egne ledere om å tie om kritikkverdige forhold.

De siste årene har færre offentlig ansatte deltatt i den offentlige samfunnsdebatten. Ifølge Salvesen er nå denne dermed i stor grad overlatt til brevsribenter og politikere.

I fjor sommer skrev Salvesen en kronikk i Fædrelandsvennen der han tok for seg lojalitet versus lydighet, som han mener ofte forveksles.

– Lydighet er blind mens lojaliteten alltid er seende, kritisk og verdiforankret. Når lojaliteten til pasienten synes å si noe annet enn lojaliteten til sjefen trenges det refleksjon over hvilken lojalitet som har forrang i situasjonen. Derfor er det viktig med gode og levende faglige miljøer som tar seg tid til å diskutere etiske dilemmaer regelmessig.

Salvesen mener det skal veldig gode grunner til for å begrense ansattes ytringsfrihet.

– Det er en forskjell mellom profesjonelle offentlige ansatte og ansatte i en privat bedrift. De offentlige ansatte har et oppdrag fra fellesskapet og forvalter fellesskapets ressurser. De må derfor ha anledning til å delta i samfunnsdebatten som lojale samfunnsborgere, også i tilfeller det dette innebærer kritikk av forhold på egen arbeidsplass. Det er helt nødvendig å få fram hvordan ortopedene, kirurgene, kardiologene og indremedisinerne tenker om lokalisering av spesialiserte tjenester. De profesjonelle må fortsette å ytre seg, i lojalitet til oss som har gitt dem samfunnsoppdraget. Det holder ikke å overlate denne jobben til informasjonskonsulenter. Lojaliteten er ikke bare gjeldende i en linje



Paul Leer Salvesen.

oppover mot ledelsen. Pasienter, pårørende og fagmiljøer har også krav på lojalitet. Jeg har fått være med på spennende diskusjoner om etikk i det kirurgiske fagmiljøet ved Sørlandets sykehus.

– Hvorfor er ledere så redde for å vise uenighet offentlig?

– Det vet jeg ikke, og skjønner det ikke heller. I mitt hode handler lojalitet også om å være uenig. En god leder samler på de kritiske røstene og er takknemlig for ansattes motforestillinger. Jeg tror ikke helsesjefer står svakere om media skriver om faglig uenighet i foretakene, sier Paul Leer Salvesen.

Les kronikken i Fædrelandsvennen på <http://www.fvn.no/mening/debatt/article782082.ece>

## Lojalitet og ytringsfrihet

17. juni 2011 arrangerer Troms legeforening sitt årsmøte og Årsmøteseminar med etterfølgende middag. Temaet for årets seminar er lojalitet og ytringsfrihet for sykehusansatte leger. Vi jobber med å få på plass spennende innledere til en åpen og prinsipiell debatt! Sett av kvelden!

## Sekretariatet flytter

I februar flyttet sekretariatet fra Storgt. 27 i sentrum til Mørkvedsenteret 17 på Mørkved like ved det nye Universitetet i Nordland. Her holder vi til sammen med Mørkved Legekontor og Innstranda legesenter. Inngang på baksiden av Coop Extra. Velkommen innom.

Lena og Tove

## Flere skribenter

Doktor i Nord trenger flere skribenter. Ta med kamera og ei blokk neste gang kollegaer samles faglig og/eller sosialt og send inn til sekretariatet på [nlfinfo@frisurf.no](mailto:nlfinfo@frisurf.no). Trenger også tips om personer og saker som vi burde skrive om.

# Innkalling til årsmøte i Finnmark Legeforening

Styret i Finnmark Legeforening innkaller med dette til årsmøte i Finnmark Legeforening.

**Tid: Torsdag 31. mars kl. 17 – 19**

**Sted: Thon hotell i Kautokeino**

Ny direktør i Helse Finnmark Hans Petter Fundingsrud er spesielt invitert til møtet. Han vil både dele sine tanker så langt, og er veldig interessert i innspill fra dere. Vi håper derfor at så mange som mulig vil komme på årsmøtet og bidra i debatten. Samhandlingsreformen gjennomføres 1.1 2012 og årsmøtet kan være en viktig arena for å få fram innspill både til foretaksledelse i Helse Finnmark og styret i Finnmark Legeforening.

Om du ikke kan komme selv er vi i styret likevel glade for innspill på saker som er viktige for dere både i forhold til Helse Finnmark og ellers. Send gjerne en mail, kort eller lang, til undertegnede til: [tovito@online.no](mailto:tovito@online.no)

Saker som ønskes behandlet på årsmøtet må være styret i hende innen 8. mars.

Ta selv kontakt med hotellet hvis du trenger rom på tlf. 78 48 70 00.

Påmelding til årsmøtemiddag sendes Lena Stemland på e-post: [nlfkurs@online.no](mailto:nlfkurs@online.no).

## **Foreløpig saksliste**

**Sak 1; Godkjenning av innkalling og dagsorden**

**Sak 2: Valg av ordstyrer og referent**

**Sak 3: Godkjenning av referat fra medlemsmøtet i Kirkenes i november**

**Sak 4: Årsmeldinger**

**Sak 5: Regnskap 2010**

**Sak 6: Budsjett 2011**

**Sak 7: Vedtekter Finnmark Legeforening**

**Sak 8: Valg**

Vel møtt!

På vegne av styret i Finnmark legeforening  
Vibeke Seierstad  
Leder FLF

# Presidentkandidat

**Hege Gjessing har tro på at det holder å være helt vanlig og seg selv. Det har hun praktisert i snart 39 år og håper at det og et brennende helsepolitisk engasjement er nok til å bli valgt til president i Den norske Legeforening i mai.**

Av Tove Myrbakk

Hege Gjessing leder i dag Yngre Legers Forening på fjerde året, og er et engasjert medlem av sentralstyret. Nå har hun lyst til å ta skrittet fullt ut og bli den neste presidenten i Legeforeningen. Et verv som nylig ble rangert som nummer ni i Helse-Norge hva makt angår. Hun har hatt en bratt læringskurve siden hun var vanlig ansatt og uten tillitsvalgterfaring for ikke veldig mange år siden.

– Jeg har ikke gått de vanlige gradene. Jeg ble valgt som foretakstillitsvalgt fra å være vanlig ansatt, og oppdaget at dette var langt mer interessant og ikke minst viktigere enn det hadde forestilt meg på forhånd. Før jeg har tatt viktige jobbvalg har jeg alltid spurt mine ledere og veiledere om råd, og har møtt en velvilje og en vennlighet som har vært viktig for meg i disse prosessene.

Etter et par år som tillitsvalgt ble hun valgt inn i styret i Ylf som nestleder. Da Per Mejnich gikk av som leder etter et halvt år for å bli klinikkisjef på UNN, tok Gjessing over.

## Født i Harstad

*– Barnefødt i Harstad, men det finnes ingen spor igjen etter den nordnorske dialekten?*

– Jeg snakket ei stund nordlending hjemme og østlandsk på skolen etter at vi flyttet til Drammen da jeg var ti. Men nå er det bare østlandsk.

Hun søkte plass på medisinstudiet ved Universitet i Tromsø, men kom ikke inn på den nordnorske kvoten tross sitt herkomst i Troms. Derfor ble det studier i Bergen. Litt over halvveis i studiet tok hun et år forskerpause.

– Jeg hadde et sterkt behov for å gjøre noe annet og hadde en fantastisk god lærer og veileder i Ylva Salin.

Etter at hun fikk publisert en artikkel i et internasjonalt tidsskrift ble hun invitert på konferanser i Norge og Sverige bare 25 år gammel.

– Jeg var ikke høy i hatten da jeg skulle holde foredrag på engelsk om totalruptur ved fødsel foran fagfolk med 25 års klinisk erfaring. Men jeg ble møtt med gratulasjoner og null arroganse.

## Oldeforeldre fra Sandnessjøen

Mens hun skrev på oppgaven bodde hun i



Hege Gjessing er klar for å bli president i Den norske Legeforening. Foto: Legeforeningen.

Sandnessjøen. Hit kom hun også tilbake i sykehus turnus i 1999

– Da fikk jeg vite at mine oldeforeldre er gravlagt her. Vi turnuskandidater bodde like ved kirkegården og jeg gikk og fant graven. Det var litt spesielt.

Under hele studietiden var Gjessing fast bestemt på å bli psykiater.

– Jeg var og er veldig fascinert av det som skjer på innsiden, men under turnustiden fant jeg ut at somatikken også er spennende og ønsket derfor å finne mer ut av den delen av medisinen.

Det bar sørover igjen og denne gangen til hovedstaden og legevikariater som allmennlege.

– På det tidspunktet ønsket jeg egentlig å bli boende i Nord-Norge, men livets tilfeldigheter gjorde at jeg flyttet til Oslo. Det tok noen år å bli kjent med og glad i Oslo, men det er jeg i dag.

Som Oslo-lege kjente hun litt på at hun trengte mer akuttmedisinsk erfaring og reiste like godt til Sudan med Leger uten grenser. Her ble hun tøffet opp og skjønnte at man ikke skal høre for mye på de som sier at ting er umulig.

## Alle møtte

– I et malariestudie på små barn skulle vi dokumentere at en billigmedisin som ble tilbudt pasientene ikke virket. Vi var avhengige av at mødre møtte opp med ganske hyppige

intervaller. Flere av fagfolkene vi møtte mente at det kunne vi bare glemme. Det ville de aldri gjøre. Men det gjorde de alle sammen, og vi oppnådde det vi kom for. Medisinene ble skiftet ut.

Så ble det anestesi og Ahus i årene fram til hun ble heltidstillitsvalgt som Ylf-leder i 2007. En av hennes store kampsaker har vært faste stillinger og i dag er dette ikke lenger et utopia, selv om det fremdeles er en vei å gå før alle leger på sykehus er i faste stillinger.

– Vi har argumentert for noe som folk flest oppfatter som et helt rimelig krav, og vi har argumentert på en god måte. Vi har møtt motstand på veien, men en samlet legeforenings grundige måte å jobbe på har ført til dette historiske gjennomslaget.

*– Hvordan er forholdene ute på sykehusene?*

– Det er tøft, og en del leger er slitne og sliter med uhensiktsmessig stress. Noen og enhver har kjent litt på at forsvarsmekanismen slår inn noen ganger når man ikke får brukt seg selv og sin kompetanse som man ønsker. Det er ofte ikke tid nok til å reflektere i dagens travle sykehusverden. Det blir for mange oppgaver. Nå er jeg optimist av natur og ser tendensen til et paradigmeskifte. Et ensidig fokus fra økonomi vris mer over mot kvalitet og pasientsikkerhet. Det vil gjøre noe med hvordan både vi og ledelsen på sykehuset tenker.



# med egen blogg

## Mer kan gjøres av andre

Gjessing mener mer av de administrative oppgavene som legene er pålagt i dag godt kan gjøres av andre yrkesgrupper.

– Det vil frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid og mer tverrfaglighet. Med det vil også ledere i større grad gis mulighet til faktisk å lede sine ansatte. Mange ledere er nå frustrerte fordi de må bruke for mye tid på å administrere. I tillegg må vi jobbe sammen og stole på hverandre på tvers av fag. For å oppnå dette er det viktig å bli kjent. Her har mindre sykehus en åpenbar fordel. På små sykehus sitter alle sammen i kantina mens personalet på de store sykehusene sitter avdelingsvis eller alene med matpakken.

Siste året har hun vært medlem i Almlidutvalget som har sett på utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren.

– Rapporten vår viser at vi har for lite dokumentert kunnskap og at det er mye å hente på å bli bedre i dette arbeidet, selv om det ikke er holdepunkter for å si at helse- og omsorgssektoren gjør det dårligere enn andre sektorer. Det vi imidlertid har sett er at den enkelte leder i foretakene har veldig mange ansatte under seg. Det er særdeles krevende og skaper en avstand som ikke er gunstig.

## Lavkarbobrød og blogg

For noen måneder siden bestemte hun seg for å blogge, kun kort tid etter at hun kom på Facebook. Nå blogger hun om ledelse, helse-system, bøker, flyplasser og lavkarbobrød. Sistnevnte som et utslag av et stort engasjement i folkehelsearbeid. For kort tid siden kom også Legeforeningen på Facebook, mye takket være henne.

– Det å være aktivt kommuniserende på flere arenaer gir Legeforeningen muligheter til å komme fram med tydelige budskap selv om vi ikke når fram med alt i media.

Fram mot landsstyremøtet i mai skal Hege Gjessing jobbe helsepolitisk som hun har gjort de siste snart fire årene i sentralstyret og som Ylf-leder.

– Noen mener du er for ung til å bli president. Hva vil du si til dem?

– Jens Stoltenberg var 41 år da han ble statsminister i Norge. Jeg tror ikke dette er et aldersspørsmål. For meg er presidenten er forvalter av kunnskapen vi til sammen rår over i Legeforeningen. Presidenten skal være en talsperson for Legeforeningen og øve politisk innflytelse i viktige saker. Til sammen har vi en enorm kunnskapsmengde og sterk faglig tyngde. En av foreningens hovedoppgaver i tiden fremover er i større grad å vise at vi er løsningsorienterte og framtidsrettede. Dette ønsker jeg å bidra til at vi får til. Jeg sa tidlig i fra om mitt kandidatur for å sikre en åpen prosess videre mot landsstyremøtet. Foreløpig har det ikke kommet flere kandidater, men om det gjør det er det bare flott. Jeg tar gjerne en skikkelig valgkamp, sier Hege Gjessing.

## Fem om Hege

### Trond Egil Hansen, leder Allmennlegeforeningen



Mitt kjennskap til Hege er i hennes rolle som Ylf-leder og sentralstyremedlem. Hun har hatt et tydelig fokus på yngre sykehuslegers interesser, både på rammer for leger i spesialisering sin yrkesutøvelse, og på kvaliteten i spesialistutdanning i sykehus.

Hun har fremstått som trygg i sin rolle, og er god til å tale til forsamlinger. Generelt har det de siste periodene vært en god stemning i sentralstyret, noe Hege har vært en viktig bidragsyter til.

### Arne Refsum, leder Overlegeforeningen



Hege er en meget løsningsorientert leder, med en særdeles pragmatisk tilnærming til hva som er handlingsrommet og hva som er begrensningene i kompliserte saker. Hun er opptatt av å fange opp strømninger i tiden både nasjonalt og internasjonalt, enten det gjelder politikk, livsstil, ernæring eller trening. Hun slo meg på Oslo Halv-maraton!

### Jo-Endre Midtbu, foretakstillitsvalgt Ylf, UNN Tromsø



Hege er en meget sterk kandidat til presidentvervet i Legeforeningen. Jeg kjenner henne som klok, belest, arbeidsom og hyggelig, og hun gir mye av seg selv. Hun er strategisk og beintøff når det trengs, men alltid ærlig og åpen. Hun jobber hardt for å forstå flere sider av en sak, og hun tar takknemlig imot gode råd. Jeg tror hun vil være et godt og samlende symbol på Legeforeningen – både innad og utad. Vi har kanskje hatt flest diskusjoner i turnussaken, og dette er jo en vanskelig sak kanskje særlig for Ylf, fordi vi føler at ansvar for dem som må vente på turnusplass. Jeg håper hun vil forsvare en fortsatt sterkt turnustjeneste i Norge, av hensynet til den helhetlige legeutdanningen, pasientsikkerheten og legeforedelingen i landet.

### Kirsten Toft, sentralstyremedlem og medlem av styret i Nordland Legeforening



Hege er reflektert, og ser alltid saker fra flere og ofte nye vinkler. Hun er uredd og behersker media såvel som enhver forsamling. Engasjert og engasjerer sitt publikum, hun en god formidler. Hege er alltid sist ute med nymotens elektroniske duppeditter, har nordnorske aner, er generelt sympatisk, blid og elegant, så lenge hun får mat regelmessig. Hege har muligens verdens lengste armer og ben som hun av alle ting bruker til å løpe maraton med. Hege er en god presidentkandidat.

### Anne Fagerheim,



Etter en periode sammen med Hege i Ylfs styre har jeg lært henne å kjenne som reflektert og vidsynt, alltid godt forberedt, inkluderende og en god lagspiller. Det er ingen skjult agenda, hun er åpenhertig og oppriktig. Kanskje det er de nord-norske genene som spiller inn her? Det har vært morsomt å se hvordan hun har utviklet seg og stadig tatt nye utfordringer på strak arm. Jeg er overbevist om at hun som president i Legeforeningen vil fortsette å ta de utfordringer som kommer med samme eleganse og dyktighet!



Av Johan-Martin Leikvoll,  
direktør for  
Attføringsbedriftene i NHO

# Uføretrygd og attføring og det velfødde Norge

**Jeg mener vi kunne inkludert langt flere i arbeidslivet om vi hadde grepet inn med medisinske og arbeidsrettede tiltak i tide. Finansministeren burde gjort slike tiltak til en rettighet istedenfor å gjøre dem til stadig vanskeligere knapphetsgoder å få tak i. Finansmyndighetene skjønner ikke at attføring og arbeidsrettede tiltak er langsiktige investeringer som man først får igjen om noen år og da på helt andre poster enn der de ble investert; for eksempel i form av reduserte helse utgifter og færre på uføretrygd.**

Professor i økonomi ved universitetet i Stavanger Mari Rege har funnet ut av uføretrygd smitter og er øyensynlig tilhenger av repressive incentiver for å jage folk i arbeid. I en artikkel i Aftenposten fredag 21.januar hevder hun at noen mennesker som lever i grenselandet mellom arbeid og trygd og som blir offer for nedbemanning, lettere velger trygd fordi det er flere i nabolaget som er trygdet. Så hevder hun videre at det må bli vanskeligere å få føretrygd og ikke minst at ytelsene til uføretrygdede er for gode.

Landets 110 attføringsbedrifter som hvert år gir tilbud til over 35000 personer med nedsatt arbeidsevne, har en helt annen innfallsvinkel. En uføretrygd å leve av er at adelsmerke med det norske samfunnet. Samtidig er det et mål å hindre at mange havner på unødvendig uføretrygd. Arbeidsrettede tilbud både i sykemeldingsperioden og etterpå må ha individet i sentrum og man må kombinere arbeidstrening med oppbygging av kompetanse for eksempel med lese og skriveopplæring, ernæring og fysisk aktivitet eller for den saks skyld å husholdere med lite penger. Moderne attfø-

ring og arbeidsrettede tiltak handler derfor om å bidra til å snu tankesett og holdninger og bygge opp selvtillit for å få personene til å ta den lange veien tilbake til arbeidslivet.

Det velfødde Norge må dessuten slutte med den stigmatiserende språkbruken i den offentlige debatten. Man mobiliserer ikke flere til arbeid og aktivitet ved å skrive nedsettende og ladet om personer som lever på passive ytelser, som kanskje har litt restarbeidsevne selv om de i dag er en del av utenforskapet. Jo flere slike ord og uttrykk, jo flere bøyer nakken og går i skjul med manglende tro på sine egne muligheter. Vår erfaring er nemlig at det er fullt ut mulig å inkludere flere med store bistandsbehov i arbeidslivet. Det private næringslivet står faktisk klar til å ansette mange på ordinære vilkår. Attføringsapparatet må selvsagt legge til rette med kompetanseoppbygging og hjelp til næringslivet ved å inkludere vedkommende i arbeidslivet. Mens det offentlige arbeidslivet sover i timen, tar det private næringslivet i mot 90% av de som formidles til slike jobber fra attføringsbedriftene.

I dag må man vente i måneder og år på å få arbeidsrettede tiltak fra du ble sykemeldt. Man går altså i år i passivitet som i seg selv vanskeliggjør arbeidsinkluderingen. Regjeringen kutter i arbeidsrettede tiltak slik man bl.a har sett i Nordland i det siste. Å betrakte mennesker nederst ved bordet som stønadskalkulerende vesener med perfekt innsikt i "markedet" og som driver nyttemaksimering, kan muligens ha noe for seg på studiet for sosialøkonomer. Men dette egner seg dårlig for å inkludere flere i jobb. Derimot viser tall fra Arbeidsdepartementet at arbeidsrettede tiltak har store samfunnsøkonomiske effekter selv med mindre innsatsfaktorer. Hvis bare 3000 flere kommer i jobb fremfor uføretrygd og de beholder jobben i 5 år, utgjør dette en samfunnsøkonomisk gevinst på over 3 milliarder kroner.

*Johan Martin Leikvoll utfordrer statsråd Hanne Bjurstrøm til å skrive spalten i neste nummer av Doktor i Nord.*



Nordland legeförening

DEN NORSKE LEGEFÖRENING



inkluderende arbeidsliv

# Konferanse om sykefravær og et inkluderende arbeidsliv

*Arbeid gir helse ved å gi trygghet, mening og verdighet*

*Per Fugelli, lege og professor i sosialmedisin!*

**Sted:** Meyergården hotell, Mo i Rana

**Tid:** 5. og 6. mai 2011

**Målsetting:**

I konferansen legger vi stor vekt på det overordnede målet for IA-avtalen om å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Vi har også tett fokus på HMS-arbeidet, seniorennes plass i arbeidslivet samt muligheten for å øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne.

**Målgruppe:**

Ledere og mellomledere i offentlig sektor og privat næringsliv. Tillitsvalgte/verneombud og HMS-arbeidere i offentlig sektor og privat næringsliv. Allmennleger, samfunnsmedisinere og arbeidsmedisinere.

Konferansen er godkjent for spesialiteten allmennmedisin med 17 poeng som emnekurs i trygdemedisin/ arbeidsmedisin til videre- og etterutdanningen. Det er også godkjent for spesialiteten samfunnsmedisin med 17 timer som valgfritt kurs for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning, og for spesialiteten arbeidsmedisin med 10 timer som valgfritt kurs for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning.

Påmeldingsfrist 1. mars.

Program, informasjon og påmeldingsskjema finner du på  
[www.nordland-legeförening.no](http://www.nordland-legeförening.no)

# Kollegiale støttegrupper i **Nord-Norge**

Den kollegiale støttegruppen kan du kontakte for eksempel ved:

- høyt arbeidspress/overbelastning
- sykdom hos leger
- "utbrenthet"
- personlige kriser
- misbruksproblemer
- vanskelige arbeidsforhold
- klagesaker mot leger

## **Nordland:**

Psykiater Lasse Djerv,  
Smed Qualesgt. 11, 8012 Bodø  
Tlf. 913 45 330  
E-post: lasse@djerv.no

Fastlege Ingar Vold,  
Tlf. 76 08 19 10 (hjemme)  
Tlf. 908 77 293 (mobil)  
Tlf. 76 05 64 20 (Stamsund legekantor)  
E-post: ingavold@online.no

Allm.pr. Karl Børre Andersen,  
Frydenlundsgt. 39, 8500 Narvik  
Tlf. 76 94 28 24

Komm. lege Ellen B. Pedersen,  
Tlf. 913 05 690  
E-post: ellen.b.pedersen@uit.no

Komm. lege Åse Valla,  
8643 Bjerka  
Tlf. 916 67 895  
E-post: ase.valla@monet.no

Anne Kristine Fagerheim,  
Rensmov. 4, 8007 Bodø  
Tlf. a. 755 34 000  
Tlf. p. 755 61 416 (952 44 095)  
E-post: annefage@online.no

## **Troms:**

Bernt Stueland, allmennpraktiserende lege,  
Langnes Legesenter AS, 9015 Tromsø,  
tlf. jobb: 77679888/77679873,  
privat: 77616163,  
E-post: bernt.stueland@langnes.nhn.no

Ann Kristin Engstad,  
allmennpraktiserende lege,  
Sama Legesenter, Samagt. 33,  
9403 Harstad,  
tlf. jobb: 77018500/77018504,  
privat: 77070374,  
fax (jobb): 77018515,  
E-post: kr-engst@online.no

Marit H. Hansen, overlege,  
gastrokirurgisk avdeling, UNN,  
9038 Tromsø,  
tlf. jobb: 77626000, privat: 77680494,  
E-post: kirmhh@unn.no

Eldrid Liljedal, allmennpraktiserende lege,  
Målselv helsesenter, 9325 Bardufoss,  
tlf. jobb: 77832500, privat: 77831386,  
E-post: eldrid.liljedal@c2i.net

Torberg Torbergsen, overlege,  
nevrologisk avdeling, UNN, 9038 Tromsø,  
tlf. jobb: 77626000 / 77627122,  
privat: 77635866,  
E-post: torberg.torbergsen@unn.no

Per Christian Valle, overlege,  
medisinsk avdeling, Harstad sykehus,  
9480 Harstad,  
tlf. jobb: 77015000, privat: 77061508,  
E-post: per-christian.valle@unn.no

## **Finmark:**

Kommunelege Erik Langfeldt, Nordkapp  
helsesenter, Sykehustv 16 B,  
9750 HONNINGSVÅG.  
Tlf: Arbeid 78 47 66 60  
Privat 78 47 24 43  
Mobil: 41 64 62 44.  
E-mail: erlangf@online.no

Kommunelege Marie Tveit,  
Tana helsesenter,  
Maskevarrevn 3, 9845 TANA.  
E-mail: marie\_tveit@hotmail.com  
marie.tveit@tana-legesenter.no  
Tlf: 78 92 55 00  
Privat 78 92 81 95  
Mobil: 93 20 15 91.

Kommunelege Jostein Tørstad,  
Kirkenes legekantor, Storgt 2,  
9900 KIRKENES.  
E-mail:  
jostein.torstad@sor-varanger.kommune.no,  
alternativt jostein.torstad@c2i.net  
Tlf: Arbeid 78 97 76 60  
Privat 78 99 25 53  
Mobil 90 04 18 62.

Psykiater Kjetil Ryan,  
Distriktspsykiatrisk senter, VPP Alta,  
Dr Kvammes vei 21, Pb 1294, Sentrum,  
9505 Alta.  
Tlf: Arbeid: 78 48 38 00  
Privat 78 43 54 18  
Mobil 97 08 95 44.

## **Ressurssenter for leger, Modum Bad**

Ressurssenter for leger ved Modum Bads Nervesanatorium (MBN) har vært i drift siden høsten 1998. Senteret tilbyr råd og veiledning til leger i livskrise eller med problemer i forhold til utbrenning. Hvis du ønsker mer opplysninger kan du kontakte:  
Ressurssenter for leger, Modum Bad Postboks 60, 3371 Vikersund Tlf. 32 78 97 00 Faks: 32 78 83 08

**nervesanatoriet@modum-bad.no**

# Helse Nord RHF

## og Nord-Norge



Av Paul Martin Strand,  
administrerende direktør  
Nordlandssykehuset

## Et helsevesen i trygge hender

Jeg er stolt av å jobbe på Nordlandssykehuset! Selv etter kort tid i direktørstolen kan jeg konstatere det. Nordlandssykehuset HF er en meget kompetent organisasjon med dyktige og godt kvalifiserte medarbeidere.

Sommeren 2010 ble Nordlandssykehuset og de nærmere 3500 personer som jobber her satt under et hardt press gjennom massiv, negativ fokus i media på vår virksomhet. En ekstern revisjon som kom i november avdekket også store mangler ved sykehusets internkontroll- og kvalitetssystem.

Vi er utfordret på kvalitet. Det er en utfordring vi møter med største alvor.

16. september i fjor vedtok vårt styre å iverksette flere tiltak for å rette opp disse svakhetene.

En rekke tiltak er i gang:

- I november ble sjekklisten for trygg kirurgi innført. Hensikten med denne sjekklisten, som er laget av Verdens helseorganisasjon, er å redusere sykkelighet og dødelighet etter kirurgiske inngrep.
- Vi er også i gang med en omfattende kartlegging av sykehusdødelighet som skal hjelpe oss å avdekke pasientskader over tid.
- Vi har også startet opp med pasientsikkerhetsvisitter der undertegnede og medisinsk direktør møter ansatte ute i klinikken. Målet med "direktørvisittene" er å øke

bevisstheten rundt pasientsikkerhet blant ansatte i alle klinikkene.

- Vi skal i større grad ta i bruk tverrfaglige team i diagnostikk og behandling.
- Vi er også i ferd med å undersøke ansattes holdninger til pasientsikkerhet.

Vårt omfattende krafttak for pasientsikkerhet og kvalitet innebærer ikke minst en full gjennomgang av vårt kvalitetssystem Docmap. I dette systemet, eller biblioteket, skal alle styrende prosedyrer, rutiner, avvikssystem og dokumenter som omfatter sykehusdriften finnes. Og alle ansatte er pålagt å ta i bruk systemet for å holde seg oppdatert.

Det er ingen tvil om at det gjennomgående er en bevissthet om og positive holdninger til kvalitet og kontroll i foretaket. Dette slår også den eksterne revisjonen fra i fjor høst fast i sin rapport. Vi har kunnskapsrike ansatte som er opptatt av å gjøre en god jobb og bidra til at sykehuset oppfattes som et trygt sted å bli behandlet. Samtidig avdekket revisjonen vesentlige mangler ved sykehusets internkontroll- og kvalitetssystem.

Derfor har vi startet et møysommelig arbeid med å styrke sykehusets totale sikkerhetskultur. I et veldrevet sykehus skal det være systemer som sikrer at alle vet hva deres oppgave er, og hvordan disse skal utføres. En god medarbeider i Nordlandssykehuset tar ansvar for egne oppgaver, og hjelper kollegene

til å lykkes med sine. En felles forståelse er avgjørende for god samhandling. Ikke minst skal vi lære av våre feil. Når vi er god innad, blir vi også god utad. Slik skal vi sikre gode pasientforløp.

Pasientsikkerhet og kvalitet er et brennhet tema i norsk og internasjonal helsevesen for tiden.

27. januar 2011 ble pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender lansert av Helse- og omsorgsdepartementet. Kampanjen vil vare i tre år. Den involverer både spesialist- og primærhelsetjenesten og er et av de største løftene for pasientsikkerheten i Helse-Norge

Nordlandssykehuset er et av pilotsykehusene i den nasjonale kampanjen. Det forplikter. Ikke minst oss i ledelsen. Vi skal være pilot for tiltak som er knyttet opp mot lederskapets fokus på pasientsikkerhet. Det vil si pasientsikkerhetsvisitter, pasientsikkerhetskultur og involvering av styret i pasientsikkerhetsarbeidet.

Vi har alle et felles mål: Redusere antall pasientskader og uønskede hendelser i helsesektoren. Pasienter som kommer til vårt sykehus skal være sikker på at de er i trygge hender når de skal behandles hos oss.

# Caring for people where

14.-17. juni inviteres allmennleger til den 17. Nordiske kongressen i allmennmedisin, for første gang arrangert i Tromsø. Mottoet for kongressen, "Caring for people where they are", har en åpenbar dobbel betydning: Det handler om omsorg og helsehjelp til folk der de bor, og samtidig om å være en hjelper som møter folk der de befinner seg i sine liv.

Av Helen Branstorp



Mottoets ulike assosiasjoner reflekteres både i de ulike tema som kongressen tar opp og i de fire hovedforelesningene.

**Biography, biology and health** ved professor Bruce McEwen, Rockefeller University, New York. Bruce McEwen leder neuroendokrinologisk laboratorium ved dette universitetet og lanserte i 1998 radikale nye teorier om allostase; teorier om hvordan stress gir endringer i nervesystemet, på cellenivå. Hans senter arbeider tverrfaglig med nevrokjemiske, mor-

fologiske, nevrofarmakologiske, cellulære og molekylære metodologier og translasjonsstudier. Man kan enkelt si at McEwens forskning viser biomedisinsk hva kvalitative studier har vist før ham, og leger nok alltid har visst: Lev liv setter seg i kroppen. Nordiske allmennleger har lenge hatt McEwen som inspirator i arbeid med en bredere forståelse av helse og sykdom.

**Medical education outside the hospital** ved dekan og allmennlege David Price, Department of Family Medicine McMaster Univer-

sity, Ontario, Canada. Det er tredje gang Price inviteres til landet for å dele av kunnskap om moderne desentralisert utdanning av leger, slik at studentene blir skikket til å jobbe for folk der de er. Dette temaet bør trekke kolleger som er involvert i utdanning av leger spesielt, men også andre grupper helsepersonell. David Price har vært en viktig leverandør av erfaringer til den pågående revisjonsprosessen av legestudiet i Tromsø, og har også vært en viktig erfaringsbærer til andre universitet og helsemyndigheter i Norge.

# they are

Bakre rekke: prof. Anna Luise Kirkengen, May-Lill Johansen, prof. Knut Høltedahl, Svein Steinert, prof. Ivar J. Aaraas  
Fremre rekke: Hege Skogstad Berntsen, prof. Hasse Melbye, Helen Brandstorp.



**Palliative care in the community.** Fastlege og sykehjemslege i Mo i Rana, Anette Fosse, skal snakke om lokale helsetjenester til eldre og døende – altså tjenester nær der de hører til og har levd sine liv. Anette Fosses engasjement gjennom flere år for god samhandling mellom primær- og sekundærhelsetjenesten lokalt, regionalt og ikke minst i ekspertgruppen forut for samhandlingsreformen, gjør at vi kan forvente innsiktsfulle perspektiver fra både grasrotnivå og på systemnivå.

**Salutogenesis: How to create a healthy orientation in community.** Forskningsleder Bengt Lindström fra Universitetet i Helsinki vil snakke om hvordan vi kan bygge lokalsamfunn som fokuserer på styrkene til de aktuelle samfunnene; altså bruke salutogenetiske prinsipper, kjent fra Aaron Antonovsky. (Wikipedia: Salutogenesis er et begrep som viser til en tilnærming til medisinsk behandling som fokuserer på faktorer som støtter opp under menneskers helse og velvære, fremfor faktorer som forårsaker sykdom. En «salutogenetisk modell» fokuserer på forhold mellom helse, stress og mestring.)

Nordisk konferanse i allmennmedisin er forankret i Nordic Federation of General Practice (som også gir ut Scandinavian Journal of Primary Health Care) og går av stabelen hvert 2. år. De nordiske landene sirkulerer på å være vertskap. I år er det Norges tur. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM) Universitetet i Tromsø, har tatt på seg å arrangere kongressen. Leder for Hovedkomiteen er Svein Steinert og president for Vitenskapelig komité er NSDM's leder, professor Ivar J. Aaraas. May-Lill Johansen er leder for det sosiale programmet (spennende konserter, festmiddag i det fri på Sommarøya med mer).

Spesialiteten allmennmedisin er stor og det ventes mange leger til Tromsø disse dagene, kanskje nærmere 1000 fra hele Norden og også fler fra andre land. Spesielt hyggelig er det at det kommer en gruppe fra Russland gjennom et samarbeidsprosjekt innen allmennmedisin på Nordkalotten. Pågangen av kolleger som vil bidra til workshops, symposia og frie foredrag har vært mangfoldig og større enn forventet, så det bør finnes faglige go' biter for enhver. Kongressen er åpen for alle som er interessert i nordisk allmennmedisin, både praktisk og mer teoretisk, og for de som ser frem til å treffe gamle og nye kolleger i en hyggelig setting. Nabohotellene Rica Ishavshotell og Radisson Blu Hotell på brygga er stedet vi håper å se kolleger fra nord i juni. Gå inn på kongressens nettside [www.gp2011tos.com](http://www.gp2011tos.com) og meld deg på!

## Matoppskrifter:

### Fisk i form

Nå når Helsedirektoratet har gitt oss nye kostråd er det vel greit med ei fiskeoppskrift. Denne retten laget min mor til familien mange ganger i løpet av oppveksten. Jeg med flere her nordpå vokste opp med fisk fire til fem ganger i uka. Ingen halvfabrikata og lettvinde løsninger den gang. Og kanskje skal vi ta noe av dette tilbake. Det tar ikke så lang tid, og mye kan gjøres klart kvelden i forveien.

Nok til tre sultne voksne eller to voksne og to mindre barn.

Kok opp 4 gulrøtter i biter i 10 minutter. Ta vare på kraften.  
2-3 ss margarin,  
2-3 ss hvetemel og  
3 dl kraft fra gulrøttene vispes sammen. Krydre med salt og pepper, og kanskje litt karri eller et annet krydder du er glad i. Avkjøles litt før  
3 egg vispes inn.

Legg 4-500 gram filet av torsk eller sei i bunnen av ei ildfast form, så gulrøtter og ½ - ¾ purreløk før du legger sausen på. Litt ost på toppen. Serveres med poteter og litt bacon.

Kan varieres med andre typer grønnsaker og fisk.

Stekes på 200 grader i ca 30 minutter.

Vel bekomme. Vil gjerne ha gode velprøvde oppskrifter fra dere som kan deles med kolleger. Både til hverdag og festlige anledninger. Send til [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no)

*Velbekomme.*

*Tove Myrbakk, Bodø (hobbykokk)*

Returadresse:  
Doktor i Nord  
Postboks 665,  
8001 Bodø



## B - Økonomi