

Doktor I NORD

2 • 11

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



Turnus og
skrei

4

Døden,
skal vi danse?

6

Bærekraftig
prioritering

8

Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms og Finnmark legeförening

Utgiver:
Nordland, Troms og Finnmark legeförening

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.steinolt@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:
«Presidentene og skreien»
Foto: Tove Myrbakk.

Redaksjonen for nr. 2/11 avsluttet 26. april 2011.

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

Produksjon:

COX Bergen AS

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

LEDERENS



HJØRNE

*”Give a man a fish,
feed him for a day.
Teach a man to fish,
feed him for lifetime.”*

Undertegnede nyter vårsol i Davos mellom forelesninger og workshops i thoraxradiologi 6 hele dager til ende. Sitatet over er stjålet fra en italiensk meget engasjert og levende foreleser, men han skiftet bilde før jeg fikk notert hvilken klok østens mann som sa dette... Kanskje noen av leserne vet?

Ordene fikk meg til å tenke på mine første år etter turnus da jeg arbeidet i allmenpraksis og overtok mange pasienter etter en meget dyktig kvinnelig kollega som nylig hadde flyttet sørover. Både jeg selv og mange av pasientene følte nok at jeg ikke var like dyktig og driftig som min forgjenger. På mange måter var dette sikkert riktig, men ettersom tiden gikk og jeg møtte stadig nye pasienter og leste min forgjengers journalnotater gikk dette opp for meg: Jeg kunne ikke gjøre jobben akkurat slik som henne, men jeg ville ikke heller! Her kommer sitatet over inn i bildet. Jeg ønsket ikke å være en lege som ordnet all verdens små og store saker for pasienten. Jeg syntes ærlig talt en god del pasienter måtte lære seg å ordne opp i livet sitt selv.

Mange ganger vet pasienten meget godt selv hva som må til for å bedre eller endre en situasjon, men det krever mye motivasjon og egeninnsats. Også for legen kan det være mindre krevende å forskrive en medisin eller fylle ut en sykemelding enn å prøve seg på å få pasienten til å gjøre viktige grep i eget liv. Sannsynligvis er pasientene våre i første omgang mer interessert i å få den fisken som gjør dem mette i dag enn selv å begynne å fiske! Det er virkelig krevende for legen å våge å sette fingeren på pasientens ømme punkter og motivere til varig endring i et menneskes liv. Hvordan kan man formidle helsebudskapet uten å såre pasienten eller trække ham på tærne. Kanskje vil pasienten føle at legen er mindre dyktig og kunnskapsrik hvis han skyver ansvaret tilbake til pasienten? Vil vi risikere at pasienten velger en annen fastlege som er mer villig til å gi pasienten det han ønsker seg?

I hverdagen vil jeg tro mange leger velger en middelvei der de av og til gir pasienten fisk og av og til blir med på fisketuren sammen med pasienten. Et godt alternativ er å sende pasienten alene på kortere turer men med avtale om jevnlige møtepunkter på kaia for registrering av fangst og total sluttgevinst. Jeg beundrer allmenleger som år etter år finner krefter til å drive en slik balansegang sammen med pasient-mennesker av alle slag!

Dette med fisk og fiske kan også overføres på eget liv. Er vi bare flinke til å jobbe og til å bidra for andre? Klarer vi å prioritere oss selv? Jeg tenker at å ta fri en hel helg og bare gjøre noe som er godt for oss selv og egen familie kan sammenlignes med den fisken som gjør oss mett for en dag. Det å lære å fiske selv derimot kan sammenlignes med å øve seg til å ta tid til seg selv i det daglige eller å ta noen lengre pauser år om annet. Det vil gi oss et bedre og rikere liv og vil sannsynligvis også kunne gjøre oss bedre i stand til en dag å få en god pensjonist-tilværelse. Er du av dem som tenker på dette i hverdagen? Da vil jeg oppfordre deg til å ta de grepene som behøves for å realisere noen av livsdrømmene dine! Skitt fiske!

Vibeke Seierstad, leder Finnmark Legeförening

Turnus og skrei

Lofotfisket har lokket til seg fiskere på titusener i flere hundre år, og var også med på å finansiere det offentlige helsevesen i nord. Nå skal det samme helsevesenet lokke til seg leger når turnustjenesten forsvinner. Det bekymrer mange i nord.

Av Tove Myrbakk

På "Kjøla" i Svolvær var det storskrei og festskråll som dominerte. President Torunn Janbu hadde tatt turen til Svolvær for å bidra på jubileumsstunet til Nordland Legeforening. Trykterettsdommer Henning Aanes, som har sin bakgrunn som kommuneoverlege i Vesterålen og fylkeslege i Nordland, holdt et spennende foredrag om bo- og levekår for lofotfiskerne.

– Fiskerne levde under særdeles kummerlige forhold under lofotfisket. De manglet det meste, og det aller verste var vannmangel. Det var ett badstuba i hele Lofoten. To folkebad var åpen et par ganger i uka. Rorbuene var trekkfulle og av dårlig forfatning. Til tross for dette var helsa til fiskerne bra, men man skal huske at dette var arbeidsføre menn i sin beste alder. Dette var verdifull arbeidskraft som sikret gode inntekter til landet, og Kongen bestemte i 1790 at omsetning på fisk skulle skattelegges for å finansiere helsetjenester. Dette medisinalfondet eksisterte i 150 år og var også med og finansierte Bodø sykehus i sin tid.

I anledning at Legeforeningen er 125 år har Nordland Legeforening gått til innkjøp av flasker for å ha springvann i. 40 slike flasker ble delt ut på kjøla av president og styremedlemmer på selveste brennevinsdagen.

Ikke levedyktig

På medlemsmøtet var det turnus som engasjerte aller mest. Janbu orienterte om bakgrunnen for at sentralstyret endte opp med å vedta støtte til en søknadsbasert modell.

– Vi har en bra turnus og skulle gjerne beholdt den. Det er dessverre ikke lenger mulig. Dagens turnusordning er ikke lenger levedyktig og vi trenger strakstiltak. Legeforeningen foreslår autorisasjon etter cand. med og en søknadsbasert obligatorisk basistjeneste. Dette vil sikre at man får nyutdannede leger raskt i arbeid og en mer stabil helsetjeneste.

Presidenten ser utfordringene en slik modell vil gi distriktene, og her vil sentralstyret jobbe for å få utviklet blant annet insentivbaserte løsninger.

– Jeg er ikke bekymret over at småkommuner i nord får 200 søkere som ikke er reelle. Slik situasjonen har vært mange ste-



Knut Kjerpeseth (t.v.) har tidligere vært mannskap på Faxen som er en kutter fra 1916. Herborg Bryn og Torunn Janbu fikk egen omvisning under oppholdet i Svolvær.

der har turnuslegen ikke dukket opp, og kommunen har derfor stått uten turnuslege i et halvt år. Vi tror dette kan sikre mer stabilitet. Men sykehus og kommuner må

gjøre seg mer attraktive overfor søkerne, og her er jeg ikke så pessimistisk, sa president Torunn Janbu.

Legerolle og **kvalitet**

Ylf er 100 år i år og de yngre legene markerte jubileet med å invitere til refleksjon rundt fremtidens legerolle og kvalitet i helsetjenestene.

Av Tove Myrbakk



Fra paneldebatten om fremtidens legerolle. Fra v. nestleder i Norsk Sykepleierforbund Jan-Erik Nilsen, president Torunn Janbu og professor Per Fugelli.

Ylf ønsket i sitt årsmøteseminar i jubileumsåret å rette oppmerksomheten mot legerollen i et fremtidsperspektiv. Til dette hadde de invitert tre personer som med forskjellige innfallsvinkler skulle skue fremover og se nærmere på mulige nye legeroller.

Tilliten er truet

Professor Per Fugelli snakket mye og godt om tillit og komfortmedisin.

– Kyndighet er tillitskriterium nummer en mellom pasient og lege. Pasienten forventer at legen har en profesjonell kompetanse. I tillegg må legen ha moralsk integritet. Legen må være uavhengig av andres interesser. Slik er det dessverre ikke i dag. Det er mange som befinner seg i interessefeltet mellom lege og pasient. Det er fare for at det nødvendige tillitsforholdet skades hvis økonomitanken får råde i det offentlige helsevesen. Mennesket kan fort hende utenfor sentrum.

Av indre fiender tok Fugelli opp en for sterk vitenskapeliggjøring av medisinen.

– Legen mister mot og evne til å møte det syke mennesket som objekt. Teknologidriften i medisinen har gitt mennesket bedre helse og livskvalitet, men vi må passe oss for at vi ikke flykter fra ubehaget i medisinen og over i komfortmedisinen. Vi skal være en personlig lege for alvorlig syke pasienter som er på tur

mot døden. Det holder ikke med fragmentert omsorg for disse pasientene. Det samme gjelder rus og tung psykiatri, samt kronikerne.

Kompetanseøkning og oppgavegliding

Forbundsleder i Sykepleierforbundet Lisbeth Normann tok opp fremtidens kompetanseutfordringer i kommunehelsetjenesten. Hun satte også fokus på utfordringen med at flere helseledere ønsker oppgavefordeling med bakgrunn i økonomi.

– Jeg ønsker meg en god og faglig begrunnet oppgavefordeling i kommunehelsetjenesten. Vi sykepleiere er på ingen måte interessert i å overta legeoppgaver. Kompetanseutfordringene må møtes av både legeforeningen og oss andre. Spesielt på sykehjem har vi store utfordringer fremover.

President Torunn Janbu tok opp brukermedvirkning og forebygging i sin innledning.

– Den moderne legen leder et team med pasienten i sentrum. Vi skal fortolke informasjon og hjelpe våre pasienter med å ta opplyste valg. Dette gjør vi ikke alene, men i samarbeid med flere helsepersonellgrupper og alternative behandlere.

Janbu tror forebygging blir en viktig del av legerollen fremover. I paneldebatten kom det fram enda flere utfordringer. Og kanskje

den største av alle er at mange leger kjenner seg avmektige og lider av lettere kollektiv depresjon over misforholdet mellom krav og muligheter til å gjøre jobben sin godt nok i forhold til dagens legerolle.

Teller det vi kan

I årsmøteseminarets andre del stilte man spørsmålene om hva god kvalitet er og hvordan dette kan oppnås? Her holdt blant annet direktørene Lars E. Hanssen og John-Arne Røttingen i henholdsvis Statens helsetilsyn og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten innlegg.

I følge Røttingen er det et gap mellom hva man bør gjøre hva man gjør i norsk helsevesen.

– Store deler av helsetjenestene er kompleks og har stor tværfaglighet. Det handler lite om hva den enkelte har av kompetanse, mer om hva systemet som helhet kan levere.

Lars E. Hansen frykter at erfarne leger bidrar til at unge medisinerstudenter mister selvtilliten allerede før de har forlatt medisinstudiet, og forsikret forsamlingen om at det ikke er mange norske sykehus han frykter å bli innlagt på.

– Vi har den beste helsetjenesten i Europa, men har fremdeles mye å lære. God ledelse er særdeles viktig for kvalitet.

Døden, skal vi danse?

– Døden må være mer til stede i livene våre som ei vaksine mot å ta livet som en selvfølge. Vi mennesker har mye å tjene på å være ærlig i forhold til døden, og som leger må vi tørre å møte den sammen med våre pasienter.

Av Tove Myrbakk

Det var en sprudlende professor med diagnosen ”for tiden frisk” som møtte en lyttende og engasjert forsamling i Bodø i slutten av februar. Medisinsk Filosofisk Forum Nord (MFFN) hadde bedt Per Fugelli være førstemann ut i vårens møteserie. Det viste seg å være en god ide. Folk møtte i hopetall. Det var stoler til rundt 110 og rundt 70 måtte stå eller sitte i vinduskarmen.

– Det kom en god del flere enn vi hadde regnet med på forhånd. Dette var forumets første møte og Per Fugelli appellerer helt klart til mange. Vi valgte å forhåndsannonserer møtet først og fremst til helsepersonell. Allikevel kom det så mange. Det var morsomt, sier en fornøyd leder Eirik Hugaas Ofstad som ikke regner med at det kommer riktig så mange på forumets neste møte som er 31. mars der tema er mer rettet mot legerollen.

Samlet på Røst for å snakke om døden

Allerede i 2005 fikk Fugelli det han kaller tenning på døden. Han samlet en gjeng professorer på Røst for å fiske skrei og snakke om døden.

– En journalist hadde fått snusen i dette og tok kontakt. Da hun skulle selge saken til bladet ”Vi over 60” mente redaktøren at døden ikke var interessant for deres lesere. Da bestemte jeg meg for å skrive bok.

Han samlet stoff til boka over fem år. Sommeren 2009 fikk tematikken en ny dimensjon da det ble oppdaget at han hadde en kreftsvulst i tykktarmen.

– Når man blir alvorlig syk går man litt fra forstanden. Identiteten blir tatt fra en. Plutselig lå jeg der, uten sløyfe og ble vasket i rumpa. Det er ei nyttig erfaring å ha med seg.

Svulsten var så stor at de måtte operere umiddelbart. Underveis ble det oppdaget spredningsvulst i venstre lunge. Som alvorlig syk pasient fikk han et møte med norsk helsevesen som har gjort ham litt betenkt.

Møtte en stim av engangsleger

– Mye er veldig bra. Vi har et rettfærdig helsevesen i dag som gir menneskene i landet førsteklasses behandling, og det må vi passe på slik at vi ikke mister det. Vi har et høykompetent helsevesen som er rik på kompetanse og teknologi, men jeg gjorde en skummel erfaring. Som alvorlig syk pasient møtte jeg



Per Fugelli og hans refleksjoner over helsevesenets møte med døden engasjerte de rundt 180 som deltok på det første møtet i Medisinsk Poliklinikk Nord

37 leger på ett år, og de fleste av disse møtte jeg kun en gang. Disse engangslegene har ingen muligheter for å gi alvorlig syke den tryggheten de trenger på sitt mest sårbare. Jeg lengtet etter en lege som var min, og som kjente meg og sykdomsbildet mitt.

Dette mener han må gjøres noe med og utfordrer Legeforeningen til å ta grep og kreve faste leger til noen av de alvorlig syke pasientene på sykehus.

– Leger lider av en kollektiv panikkangst for døden. Kanskje er det noe i usårbarheten ved legerollen. Medisinens prosjekt er liv. Døden er medisinenes nederlag. Det fører til fortier og en rutinemessig og sløv forlengelse av livet. Vi må beholde retten å regissere vår egen død. Medisinsk personell må ikke gjøre døden til en medisinsk diagnose. Det er farlig og fremmedgjørende. De skal ha hundre prosent respekt for at det er den enkeltes død og være til stede som medhjelpere.

Døden er vårt største nederlag

I boka ”Døden skal vi danse?” spør han seg hvorfor vi mennesker tåler døden så dårlig.

– Kanskje er det det at døden er ei brutal motmelding mot de verdiene vi bygger livene våre på i dag. Døden blir selve antitesen til våre prioriteringer. Vi dyrker styrke her i Norge og forakten for svakhet ligger i kjølvannet her. Da blir døden fort vårt største nederlag.

Fugelli mener døden også kan være helsegivende og har i boka med 17 av dødens lyspunkter.

– Døden avgrenser livet slik at det får kvaliteter og den energien som gjør oss så glade i livet. Tenk hvis vi skulle leve i 22 000 år. Hvor annerledes ville ikke alt blitt? Jeg tror at vi kan bli snillere av å reflektere over at vi skal dø. Det kan hjelpe oss til å leve litt mer vesentlig og klokere, sier Per Fugelli.

Empati på blå resept

Det tar i gjennomsnitt 18 sekunder før legen avbryter pasienten under en konsultasjon. - Hvis vi skal bli bedre på kommunikasjon og mellommenneskelige ferdigheter må vi bli bedre kjent med oss selv og vår egen sårbarhet. Først da kan vi møte sterke følelser som sinne, fortvilelse og angst hos pasientene.

Av Tove Myrbakk

Det mener Pål Gulbrandsen som i en rekke kronikker og foredrag tar til orde for en lengre og bedre praksisintegrert legeutdanning med mer vekt på mellommenneskelige ferdigheter. Han er professor og seniorforsker på Akershus Universitetssykehus, tidligere allmennpraktiker fra Vestlandet og Drammen og tidligere medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

– Uten dette vil det offentlige helsevesen bryte sammen. Den unødvendige bruken av diagnostiske og terapeutiske ressurser skyldes angst både hos pasient og lege, og ikke minst mangel på mot hos legene. Slik kan det ikke fortsette. Rammene for medisinsk aktivitet er endret så mye at det er på tide vi nyanserer og utvikler legerollen. Velutviklede mellommenneskelige ferdigheter hos legen er god medisin.

Gulbrandsen mener medisinstudiene må fokusere langt mer på formidling av kunnskap og mellommenneskelige ferdigheter enn de gjør i dag.

– Det skjer nesten aldri at legen sjekker hva pasienten har fått med seg av informasjon. Det er de praktiske ferdighetene som definerer oss som leger sammen med kunnskapsforvaltning. Vi er noviser på kommunikasjon og alt for raske med å avbryte pasienten med våre standardiserte løsninger. Jeg bestemte meg for noen år tilbake for å tie og la pasienten få tid til å snakke ut. Det ble en utrolig opplevelse som har forandret min måte å kommunisere med pasientene fullstendig.

Gjennom flere generasjoner leger har pasientene i følge ham vent seg til å bli møtt med et biomedisinsk svar på deres symptomer, og mange vil derfor reagere negativt hvis de blir møtt med empati og ikke enda en resept eller henvendelse til spesialist.

– Mitt håp er at flere leger tar et skritt til side før de går inn i prosedyretunellen. Ressursene blir trangere og trangere, samti-



Vi trenger en gerilja av unge leger som tør by på sin sårbarhet, sier Pål Gulbrandsen.

dig som pasientenes forventninger ikke blir mindre. Når vi ensidig følger prosedyrer i vår pasientbehandling gjør vi dårlig legearbeid og bruker uforholdsmessig mye ressurser i forhold til hva pasienten sitter igjen med av økt helsegevinst. Når vi sier det samme hver gang glemmer vi at pasienten ofte er i en helt spesiell følelsesmessig situasjon når de sitter inne på legekantorene våre. Mange har vært innlagt på sykehus uten å vite hvilket inngrep som er gjort og noen vet ikke engang hvorfor de ble innlagt. Medisinen er fanget av egen suksess og alt for ofte tror vi leger ureflektert på at mer av det samme er svaret på det pasientene spør om. Vi må stoppe opp og tenke over hva vi holder på med hvis vi skal komme videre, sier Pål Gulbrandsen.

Ny leder i Ylf

Johan Torgersen (36) er lege i spesialisering (LIS) innen anesthesi- og intensivmedisin ved Haukeland universitetssjukehus i Bergen. Torgersen går fra vervet som nestleder i Ylf og overtar etter Hege Gjessing.

Innføring i arbeidsmedisin

Arbeids- og miljømedisinsk avdeling inviterer til en kursdag som gir en kort innføring i arbeidsmedisin. Målgruppa for kurset er allmennpraktikere og bedriftsleger. Kurset holdes i Tromsø 30. september. Se mer på <http://www.unn.no/arbeids-og-miljoemedisin/kurs-i-arbeidsmedisin-for-allmennpraktikere-article84082-9028.html>

Vårkurs i Harstad

26. og 27. mai er det klart for vårkurs i Harstad. Denne gangen er temaet "PTSD og spiseforstyrrelser". Praktisk informasjon og påmelding på www.legeforeningen.no/troms

Bærekraftig prioritering

Hvordan må det prioriteres fremover nasjonalt og internasjonalt for å få til et bærekraftig helsevesen? Hva er og helse og hvordan bli bedre på å dele medisinsk kunnskap og teknologi med de aller fattigste landene?

Av Tove Myrbakk

Dette var noen av de vanskelige spørsmålene som Overlegeforeningen satte fokus på i sitt jubileumsseminar i april. Og til å prøve å svare på disse hadde de invitert en knippe nasjonale og internasjonale kapasiteter.

Kvalitet handler om legers identitet

Barnelege og professor Paul Batalden har vært sentral i de viktigste tiltak for å fremme kvalitetsforbedring i klinisk medisin gjennom de siste 25 årene. Han mener profesjonell kunnskap og forbedringskunnskap til syvende og sist handler om legers faglige identitet som doktor. Kvalitetsforbedring er i følge ham er en kontinuerlig prosess som må implementeres både i diagnostikk og behandling, prosesser og systemer.

Hans Petter Aarseth reflekterte i sin innledning over myndighetenes føringer for prioritering versus det beslutningsrommet leger rår over i sin kliniske hverdag.

– Leger har plikt til å ta helhetlig hensyn, også når det gjelder økonomi. Det er ikke slik at mer behandling er bedre behandling. I USA brukes 20 prosent av sykehusenes inntekter på unødig eller skadelig helsehjelp.

Kø av friske pasienter

Ragnar Breckan og kollegaer på Nordlands-sykehuset neddynges av henvisninger på gastrokopi. På konferansen filosoferte han rundt spørsmålet om nytten av å undersøke friske folk.

– Hva er en pasient? Er det alle som står i en eller annen form for helsekø? Da er vi i så fall kanskje 8 millioner pasienter i Norge i dag, og de fleste er nesten ikke syke.

Are Helseth er politiker og lege og frustreres til tider over den korte horisonten i det politiske liv. Han tror de politiske skillelinjene kan bli større når mangelen på helsepersonell blir mer gjeldende.

– Hva skjer da med privatisering og utviklingen av det offentlige helsetilbudet. Hvilken fordelingspolitikk får gjennomslag?

Prioritering er verdiparbeid

Reidun Førde mener legene må bidra til at



Jan Egeland, NUPI håper de rike landene blir flinkere til å dele den medisinske teknologien med de aller fattigste landene.

medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer.

– For at idealene skal fungere i praksis kreves det evne til refleksjon og mot og vilje til endring. Prioritering er verdiparbeid og dette er et område som trenger mer forskning. Vi vet at det er mange skjulte prioriteringsdrivere som det er viktig å være bevisst på.

Pernille Brusgaard mener god sykehjemsmedisin noen ganger er å fravike forskriftene.

– Vi er pålagt å veie våre pasienter regelmessig. Det resulterer i 1344 veiinger i året på Smedstadhjemmet der jeg jobber. Det er tre fulle arbeidsuker i året. Influensavaksine er anbefalt gitt til alle pasienter på sykehjem. Er det rett? Før vi oppgraderer sykehjemmene med enda mer teknisk og medisinsk utstyr bør vi kanskje reflektere på hvor fokuset skal være i dødsprosessen. Palliativ behandling med et holistisk menneskesyn krever faglig dyktighet og mot.

Fattige land holdes utenfor

– Et globalt perspektiv på helse er helt nødvendig og i alles interesse. Den medisinske fremgangen er veldig stor for veldig mange, men størst for oss som er privilegerte fra før. De fattigste landene holdes fortsatt utenfor den medisinske utviklingen.

Det sa Jan Egeland, direktør i Norsk Utenrikspolitisk Institutt. Han erfarer at fremgangen på det medisinske området bidrar til at man bedre hankses med store medisinske katastrofer, men at det ikke alltid er et topp moderne feltsykehus som er mest behov for.

– Det klassiske medisinske nødarbeidet er i dag preget av for mange hjelpere. Alt for få er interessert i å bygge latriner. Men verden er på vei fremover. Det er imponerende å se hvor raskt en million barn kan vaksineres og hvor raskt dødeligheten kan gå ned. Men det kunne gått mye raskere om vi var enda bedre på å dele den medisinske fremgangen med den



Trond Egil Hansen deltok som presidentkandidat og Ragnar Breckan hadde et tankevekkende innlegg om behandling av friske folk på sykehus.

tredjedelen av verden som står utenfor denne.

Helsepersonell må beskyttes

Ling Merete Kituyi har jobbet som lege i Kenya siden 1989. I dag jobber hun på FN-kontoret i Nairobi. I Oslo tok hun for seg tusenårsmålene i konfliktsamfunn.

– En humanitær arbeider i dag oppfattes ikke som nøytral. Vi må derfor tenke nøye over hva vi driver med. Tidligere ville Røde Korsflagget gitt fritt leide for å hente sårede. Slik er det ikke i dag etter at symbolet har blitt misbrukt. Vi som jobber som helsepersonell må beskyttes og trusler er ikke uvanlig.

Sommeren 2008 måtte hun flykte med barna til Norge etter å ha mottatt gjentatte dødstrusler.

– Det er viktig at norske leger og Legeforeningen støtter opp om det arbeidet som gjøres internasjonalt. I områder med store konflikter er det svært vanskelig å få til et godt helsetilbud.

Lykkes i Niger

Allmennlege Anders Seim har i mange år jobbet for å utrydde sykdommen dracunculiasis som er en smertefull og invalidiserende sykdom som skyldes guineaorm. Gjennom organisasjonen Health & Development International (www.hdi.no) har han de siste årene jobbet med obstetriske fistler i Bankilare Niger.

– Første desember 2007 lanserte vi et pilotprosjekt der målet var å raskt redusere dødsfall under fødsel, og forebygge fødselsfistel ved at kvinner som trenger det får keisersnitt.

Det har HDI lyktes med og deres prosjekt blir nå utvidet til å gjelde større områder. I

dag er blødning blitt den vanligste grunnen til fødselsrelaterte dødsfall i prosjektområdet, og HDI har også prosjekt på dette i Bankilare.

Ville redde verden

Jannicke Mellin-Olsen ble lege for å redde verden.

– For noen år siden spurte meg om hva man egentlig kan få til som overlege i Bærum. Jeg kom til at det ikke er så lite som man skulle tro, og spesielt hvis man jobber gjennom Den norske Legeforening internasjonalt.

Mellin-Olsen har reist mye utenfor Norge og jobbet som doktor både gjennom Forsvaret og humanitære organisasjoner som anestesilege. I dag er hun president i den europeiske anesthesiologiforeningen og er imponert over engasjementet til de hun har truffet opp gjennom årene. Et engasjement som tydelig har smittet over på henne.

– Moldova hadde sin første legekonferanse for noen år siden. Den gjorde masse for selvtilliten deres, og har brakt mye positivt med seg på kort tid. Legene i Moldova har en drive man kan misunne dem. De vet ikke alltid om de får lønn, men står på og er stolte over det de får til.

Foredragene under jubileumsseminaret til OF finner du på www.legeforeningen.no/id/162641

Les mer om Paul Batalden og kliniske mikrosystemer på www.clinicalmicrosystem.org og www.ihj.org

Les mer om Anders Seim om fistelprosjektet i Bankilare Niger på www.hdi.no

Matoppskrifter:

Knekkebrød

- 4 dl sammalt hvete, grov
- 4 dl store havregryn
- 2 dl solsikkekjerner
- 1 dl sesamfrø
- 1 dl linfrø
- 1 ts salt
- 7 dl vann

I stekeovnen, helst på varmluft ved 160 grader C, i 1 time og 10 minutter.

Bland sammen alt det tørre og rør inn vannet. Fordel blandingen på 2 stekeovnsplater kledd med bakepapir. Bruk slikkepott eller en vøtet flat kniv og fordel blandingen jevnt utover.

Fordel / skjære i passende biter, gjerne med pizzaskjærer. Slik at det blir markert en viss oppdeling. Stek begge platene samtidig, helst i varmluftsovn.

Etter halvgått steketid tar du ut platene. Bruk så en saks og klipp de halvstekte knekkebrødene fra hverandre.

La stekeovnsplatene bytte plass i ovnen. Stek så videre til knekkebrødene er sprø. Bruk gjerne saksen igjen om knekkebrødene henger sammen etter siste stekingen. Da får du fine, jevne kanter.

Skulle knekkebrødene ikke være helt jennomsprø etter endt steketid, kan du brette de fra hverandre og ligge i stekeovnen videre på 100 grader C og med døren litt på gløtt. På dennemåten vil de tørke ytterligere. Avkjøles på rist og oppbevares i tett boks eller glass.

Ekstra spennende blir disse knekkebrødene om du tilsetter deigen litt karve, tørket urtekrytter eller litt revet ost med god smak.

*Tove Myrbakk,
nybakt knekkebrødnyster*

Fremragende formidling om flimmerhjerter

Kaotiske hjerter

Dag S. Thelle og Maja-Lisa Løchen

Atrieflimmer – en moderne epidemi,
225 s, ill. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
2010.

Pris NOK 375,-

ISBN 978-82-05-40543-1

Denne boken om atrieflimmer eller hjerte-
flimmer fant jeg meget verdifull, særlig fordi
den gir god informasjon til pasientene. Men
også mange leger og sykepleiere kan ha mye
å lære av den.

Begge forfatterne har selv hatt atrieflimmer
i mange år, og har derfor særlig gode forut-
setninger for å beskrive tilstanden også sett
fra pasientens synsvinkel. Dag S. Thelle er
professor i epidemiologi ved Universitetet i
Oslo, og har mange års erfaring som overlege
i indremedisin. Maja-Lisa Løchen er profes-
sor i forebyggende medisin ved Universitetet
i Tromsø. Hun er også hjertespesialist, og har
en bistilling som overlege ved Hjertemedi-
sinsk avdeling ved Universitetet i Tromsø.

Boken kommer på et gunstig tidspunkt på
bakgrunn av den store medieoppmerksom-
heten som har vært omkring dårlig kapasitet
og altfor lange ventetider for såkalt abla-
sjonsbehandling av atrieflimmer ved våre
universitetssykehus. Sykdommen er en hjer-
terytmeforstyrrelse som rammer anslagsvis
60000 individer i Norge, og forekomsten er
økende.

Boken er inndelt i 4 hoveddeler.

Del 1 omtaler hjertets elektriske lednings-
system, mekanismer for hjerterytmeforstyr-
relse, og forskjellige former for atrieflimmer.
Språket og innholdet er i en form som også
er forståelig for folk uten spesiell helsefaglig
bakgrunn.



Del 2 er et større kapittel om epidemiologi,
som er læren om sykdommers forekomst og
årsaksfaktorer. Delen er preget av forfatternes
omfattende kunnskaper i faget. Årsakene
til flimmer spenner fra genetiske forhold til
kjønnsforskjeller, hjertesykdommer, diabetes,
overvekt, overtrening, for mye alkohol og
stress. Her finnes blant annet meget lesever-
dige kapitler med fyldig beskrivelse av ulike
livsstilsfaktorer som trening og alkoholbruk
som utløsende årsak til rytmeanfall.

Del 3 beskriver hvordan det er å leve med
atrieflimmer, og peker på hvilket folkehel-
seproblem tilstanden utgjør. Kapitlet om
holdninger og livskvalitet er av særlig verdi
for legfolk. I sykehistoriene som er skrevet
av ni pasienter, får man innblikk i den store
variasjonen i symptomer, behandling og syk-
domsutvikling. To av pasienthistoriene er
skrevet av forfatterne selv. Historiene gir også
et innblikk i forsinkelse mellom symptomer,
diagnostikk og beslutning om behandling. For
forfatterne gikk det henholdsvis 17 og 29 år
fra de første symptomer til adekvat behand-

ling. Her vil nok mange pasienter kjenne seg
igjen. Diagnostikk og behandling burde være
enklere med dagens metoder.

Del 4 gir en omfattende beskrivelse av de
behandlingsmuligheter som finnes. Til tross
for de alvorlige konsekvenser som kan følge
av atrieflimmer, som nedsatt livskvalitet,
hjertesvikt, arbeidsuførhet, hjerneslag og
varig invaliditet, har tilstanden hatt for liten
oppmerksomhet fra fagfolkene. Behandlingen
har ofte vært tilfeldig med stadig skifting
mellom forskjellige ineffektive medikamen-
ter. Mange pasienter får plagsomme og til
dels alvorlige bivirkninger, og går gjennom
gjentatte elektrokonverteringer uten varig
rytmestabilisering. Betydningen av adekvat
antikoagulasjonsbehandling gis bred omtale.

Avslutningsvis omtales behandling med
radiofrekvensablasjon. Dette er særlig et
godt alternativ ved anfallsvis atrieflimmer.
Denne metoden fører til at opptil 70 % blir
helt symptomfrie ved første gangs behand-
ling. Metoden er under stadig utvikling, og
vil etter hvert kunne tilbys pasienter med
vedvarende atrieflimmer også.

Boken er skrevet i et godt og lettfattelig språk
med klargjørende figurer, tabeller og fakta-
rammer. Det er en ordliste med forklaringer
og et stikkordregister som kunne vært sam-
ordnet bedre. Referanselisten er fyldig og
oppdatert. Selv om deler av boken er beregnet
for helsepersonell, vil den være til stor nytte
og gir nøktern informasjon også for pasienter
og pårørende.

Ole-Jørgen Ohm
Professor emeritus
Institutt for indremedisin
Universitetet i Bergen



Foto: Berit Roald/Scanpix

Arbeidsminister
Hanne Bjurstrøm.

Vårt felles ansvar

Få yrkesgrupper har mer ansvar og respekt enn den norske legestanden. Ikke bare forvalter dere norsk folkehelse, men også samfunnets arbeidskraft – og gjennom dette velferdsstatens bærekraft.

Arbeidet mot sykefravær har hatt sine opp og nedturer. Jeg blir fortsatt urolig når jeg tenker på situasjonen høsten 2009. Samme dag som vi startet drøftinger om ny IA-avtale måtte regjeringen oppjustere statens utgifter til sykelønn med 3,2 milliarder kroner. Alle var enige om at noe måtte gjøres. IA-partene ble enige om en ny avtale med økt bruk av gradert sykemelding, tidligere oppfølging av sykemeldte og tettere oppfølging fra legene. Dette var viktig. Legen er helt sentral i arbeidet med å få ned sykefraværet.

Siden 2009 har sykefraværet falt i hele landet. Og det må selvsagt tas med i denne sammenheng at Finnmark troner øverst på "nedgangslisten" med sine 10,5 prosent. Den negative utviklingen er snudd, men mållinjen er fortsatt langt unna.

De nødvendige lovendringer som følger den nye IA-avtale er nå forslått. Rett før påske la regjeringen frem en stortingsproposisjon om endringer i folketrygd- og arbeidsmiljølovens reaksjonsbestemmelser for leger og arbeids-

givere når de ikke følger opp som forutsatt. Det foreslås blant annet at arbeidsgiver og sykmelder kan ilegges gebyrer ved manglende overholdelse av pliktene i sykefraværarbeidet. Ved manglende medvirkning fra arbeidstaker kan sykepengene stanses. Målet med disse reaksjonene er altså ikke å straffe, men å få innarbeidet en oppfølgingskultur hvor de ulike aktørenes oppgaver i sykefraværarbeidet løses som forutsatt. Dette har vakt noe debatt, da enkelte mener reaksjonene er for strenge, samtidig som andre mener de er for milde. Det er alltid vanskelig å "dosere" riktig når det gjelder sanksjoner. Debatten i etterkant kan tyde på at vi har truffet ganske bra.

Forslagene til lovendring innebærer også at frister for oppfølging framskyndes og at sykmelder skal motta informasjon om aktivitetsplan fra arbeidsgiver. Det forventes også at NAV følger opp med arbeidsrettede tiltak når det er nødvendig. Reglene skal bidra til en god dialog mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder og Arbeids- og velferdsetaten..

Det samlede sykefraværet er en sum av mange små enkeltbeslutninger. Om å holde seg hjemme, om å komme helt eller delvis tilbake på jobb, om å syke- eller friskmelde en pasient, om å tilrettelegge arbeid for den enkelte. Små endringer i handlemåte hos oss alle gir fort store effekter. Det er her dere kommer inn i bildet. Dere skal gjøre de kvalifiserte og medisinske forsvarlige valgene i et system som gjør at folk finner sin vei tilbake i arbeid.

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
Tlf. 907 21 055 (mobil)
E-post: karl-ba@online.no

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

Finnmark:

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

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

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

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

Ressurssenter for leger, Modum Bad

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

nervesanatoriet@modum-bad.no

Helse Nord RHF

og Nord-Norge



Av Lars H. Vorland,
administrerende direktør
Helse Nord RHF

Samarbeid for et bedre helsetilbud

Så er det klart. Stortinget gjør i løpet av våren de nødvendige beslutninger slik at gjennomføringen av samhandlingsreformen kan starte opp fra 1. januar 2012. Ambisjonene er store. Reformen skal medføre bedre helsetjenester for grupper av befolkningen som bruker helsetjenesten mye, den skal bidra til en riktigere bruk av helsetjenestens ressurser og kontrollere kostnadsveksten. Innretningen på reformen har utviklet seg under svangerskapet. Når reformen fødes gjennom Stortingets beslutning vil den i hovedsak bestå av følgende elementer slik den nå foreligger som forslag i nasjonalforsamlingen..

Utskrivningsklare pasienter

For pasienter hvor diagnostikk og behandling i spesialisthelsetjenesten er avsluttet skal kommunene overtar det finansielle ansvaret fra dag en. Det skal utarbeides nærmere kriterier som definerer dette slutt punktet. Finansielt ansvar betyr at kommunene må betale ca 4000 kroner pr. liggedøgn fra 1. januar 2012. Døgnseten tar høyde for drifts- og investeringskostnadene dette ansvaret omfatter. Helseforetakene blir trukket for om lag 0.56 milliarder kroner på landsbasis. Dette utgjør et årlig snitt av kostnadene ved utskrivningsklare pasienter for perioden 2007 – 2009. Denne summen overføres til kommunene.

Kommunal medfinansiering

Et vesentlig mål ved samhandlingsreformen er å styrke behandlingstilbudet til viktige grupper i kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig pasienter med kroniske sykdommer som over tid vil ha behov for ofte og god kontakt med helsetjenesten på et nivå som er mer spesialisert enn det kommunene tilbyr i dag. Dette gjelder alle medisinske innleggelser/konsultasjoner bortsett fra fødsler og nyfødte. Det finansielle grunnlaget etableres ved at helseforetakene trekkes for omlag 4.2 milliarder kroner som så overføres kommunene. Det blir så gjennomført en avgrenset

kommunal medfinansiering på 20% for alle medisinske konsultasjoner/innleggelser. Det blir et tak på 30 000 kroner for særlig ressurskrevende pasienter.

Øyeblikkelig hjelp

Her blir det en oppgaveoverføring fra helseforetakene til kommunene. Formålet er å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser der dette kan håndteres på en bedre måte i kommunene. Det foreslås en gradvis overføring fra 2012 til 2015 med sikte å at det skal etableres en lovhjemmel fra 2016. Helseforetakene skal totalt, ved full iverksetting, trekkes for 1 milliard kroner som overføres kommunene for å kunne styrke helsetjenestetilbudet lokalt.

Kompleks reform

Samhandlingsreformen er kompleks faglig, organisatorisk og økonomisk. Det vil være økonomiske og administrative forhold det er usikkerhet ved. Slik vil det alltid være ved gjennomføring av så store endringer i et system som på mikronivå baseres på personers enkeltbeslutninger. Jeg vet ikke om det er å be om for mye, men mitt ønske er også her at vi setter i høysetet det som tjener den enkelte pasient og en langsiktig utvikling av helsetilbudet. Ingen skal få en behandling som ikke fremmer mål om god kvalitet i form av en likeverdig sjans til et godt behandlingsresultat. Realistisk sett vil dette ta tid. Rom ble ikke bygget på en dag. Satsing på kompetanseoppbygging, samarbeid mellom kommuner og ikke minst mellom kommuner og helseforetak vil være det som over tid styrker tilbudet nært pasienten.

Fare for diskriminering?

Vil ny arbeidsdeling føre til at enkelte grupper blir diskriminert ved at de får vanskeligere tilgang til sykehustjenester fordi kommunene vil spare penger? Det spørsmålet er reist. Det er ikke til å komme bort fra at økonomiske incentiver virker, men slik denne reformen nå

gjennomføres skulle faren for dette være liten. Fastlegene, som i stor grad har ansvar for henvisningene, vil i hovedsak ha en situasjon som er uforandret. Deres rolle vil dermed bli minst tosidig. De skal vurdere den enkelte pasient og hva som er best for denne. Samtidig skal de inngå i et nært faglig samarbeid i kommunen. Der vil utvikling av tilbud lokalt stå sentralt. Det skulle derfor være en god "bufferzone" mellom en kommunes økonomiske interesser og vurderingen av den enkelte pasient.

Faglig autonomi og fellesskapets interesser

Mange av fastlegene er selvstendig næringsdrivende og driver en autonom virksomhet. Tilgjengelighet til legetjenester i Norge er god, de scorer høyt på tilfredshetsundersøkelser og fastlegereformen vurderes som en suksess. Samhandlingsreformen påfører kommunene nye oppgaver og et finansielt ansvar for pasienter innlagt i sykehus. Dette øker nødvendigheten av en sterk link mellom utvikling og drift av mer spesialiserte helsetilbud i kommunene og den enkelte leger praksis. Undersøkelser om innleggelsesfrekvens i sykehus viser at dette varierer sterkt mellom leger uten at pasientsammensetningen skulle tilsi slike forskjeller. En styrking av den faglige ledelse og kommunale planlegging med konsekvenser for fastlegenes virksomhet er nødvendig. Hvis ikke vil kommunene kunne få store økonomiske utfordringer. Dette må selvfølgelig skje innenfor rammen av god helsetjeneste.

Samarbeid er eneste løsning

Vi går fortsatt spennende tider i møtet. Helse Nord's mål er et godt samarbeid med kommunene om det utviklingsarbeid som skal gjennomføres. Det er et særlig stort behov for satsing på kompetanse. Her setter vi oss i førersetet. Nord-Norge har en lang historie på samhandling. Helsetjenesten er godt organisert og den er oversiktlig. Det gir oss mange gode odds ved gjennomføringen av reformen.

NORD-NORGEKONFERANSEN 2011

Sommarøy 31. august til 2. september 2011

Målgruppa for konferansen er medlemmer og tillitsvalgte i Legeforeningen i Nord-Norge. Alle som er engasjert i faget sitt og i helsepolitiske spørsmål er hjertelig velkommen som deltaker.

Onsdag 31. august 2011

- kl. 12.00 – 20.00 Trinn 1 kurs for sykehusleger
kl. 12.00 – 20.00 Kurs for tillitsvalgte i kommunehelsetjenesten
kl. 16.30 – 18.00 Fellesmøte Nordland, Troms og Finnmark Legeforening med valg av nytt regionsutvalg
kl. 18.00 – 20.00 Lokalforeningene i nord møter ledelsen i Dnlf
kl. 20.00 Middag

Torsdag 1. september 2011

- kl. 08.00 – 08.30 Registrering
kl. 08.30 – 08.45 **Velkommen v/Lars A. Nesje, leder regionsutvalg Nord**
Praktisk informasjon
kl. 08.45 – 09.15 **Tilbakeblikk og litt fremtidsgløtt**
v/avtroppende president Torunn Janbu
kl. 09.15 – 09.45 **En legeforening for fremtiden**
v/ny president
kl. 09.45 – 10.15 Kaffe og frukt
kl. 10.15 – 10.40 **Legeforeningen 125 år**
v/generalsekretær Geir Riise
kl. 10.40 – 11.30 **Yrkesforeningene har ordet**
Lunsj
kl. 12.30 – 13.15 **”Skulle vi ikke ta og se på pasienten? Et studie av hvordan unge leger lærer å treffe kliniske beslutninger”**
Postdoc Torsten Risør, ISM UIT
kl. 13.15 – 15.00 **Dagens doktorutdanning versus morgendagens krav til legekompentanse**
Professor og dekanus, Arnfinn Sundsfjord
Fagdirektør i Helse Nord RHF Jan Norum
Sykehusdirektør Tor Ingebrigtsen, UNN
Fylkeslege i Finnmark Karin Straume
Medisinerstudent Axel Lupton, Nmf
kl. 15.00 – 15.30 Kaffepause m/kake
kl. 15.30 – 16.30 Minneforedrag - Peter Hjort 1924 – 2011
Er empati i medisinen på vikende front?
v/Reidar Pedersen, lege og filosof
kl. 16.30 – 17.30 **Alle mennesker er like. Er leger likere?**
v/ Maria Gjerpe, lege og superblogger
Debatt.

- kl. 17.30 – 19.30 **Empatisk kommunikasjon**
Maria Gjerpe og Reidar Pedersen
kl. 20.30 Arktisk tapas og stamp/bading i havet for de tøfeste

Fredag 2. september 2011

- kl. 8.30 – 09.00 **Forskningens kår i dag**
v/ Amund Gulsvik, professor/overlege og leder LVS
kl. 09.00 – 09.30 **Fastlege og forsker i distrikts-Norge – how to do?**
v/Peder Halvorsen, fastlege Alta
kl. 09.30 – 10.15 **”Ikke avklart”**
kl. 10.15 – 10.45 Kaffe og kake
kl. 10.45 – 13.00 **Aktuelt helsepolitisk tema.** Avklares ultimo mai.
Følg med på www.nordland-legeforening.no
kl. 13.00 – 14.00 Lunsj og avslutning

Påmelding via skjema på www.nordland-legeforening.no
Her finner dere også oppdatert informasjon om konferansen og deltakerliste etter hvert. Frist for påmelding er 10. august 2011.

Konferansen søkes godkjent som valgfritt kurs for allmennleger, arbeidsmedisinere og samfunnsmedisinere. Kursavgift 2000,-. Fullpensjon kr. 1685,-. Tillegg for arktisk tapas torsdag kr. 350,-. Dagpakke kr. 495,-.

Sykehusstillitsvalgte får sine utgifter dekket av OU-midler fra Akademikerne.

Kontakt Tove Myrbakk i sekretariatet ved spørsmål på nlfinfo@frisurf.no eller på 755 44911/911 79899.

Helle overtar OF

Jon Helle blir ny leder i Overlegeforeningen etter Arne Refsum. Styret er uten representant fra Helse Nord i neste periode.

Av Tove Myrbakk



Jon Helle overtar som leder i OF etter Arne Refsum.

Valgkomiteen har jobbet hardt for å finne noen fra Helse Nord til å stille som medlem i det nye styret i Overlegeforeningen, men har ikke lyktes. Per Kristian Skorpen fra Stokmarknes har ikke tatt på hvor mange telefoner han har tatt til potensielle overleger i nord. Men svarene han har fått har vært negative.

Jon Helle lover å ha fokus på Helse Nord i neste periode. Selv har han tidligere jobbet i Finnmark og kjenner landsdelen godt. De siste årene har han vært seksjonsoverlege ved Tile DPS, St. Olavs Hospital HF. Han har lang fartstid som tillitsvalgt og er også medlem av dagens sentralstyre.

Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

Tid: Fredag 20. mai kl. 17.00

Sted: Radisson Blu, Bodø

Saker som ønskes tatt opp må være sekretariatet i hende innen 10. mai. Send e-post til nlinfo@frisurf.no eller kontakt sekretariatet på 755 44911.

Foreløpig saksliste:

Sak 1: Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden

Sak 2: Valg av møteleder, referent og protokollunderskrivere

Sak 3: Styrets årsberetning for perioden september 2010 til mai 2011

Sak 4: Regnskap 2010

Sak 5: Budsjett 2011

Sak 6: Valg

Etter møtet blir det debatt på tema

”Når det utenkelige skjer; skader og død i helsetjenesten. Hva har vi lært og hva kan gjøres bedre for å unngå syndebukktenkning?”

Innledere:

Sigurdur Petursson, Seniorrådgiver fagstab, Statens havarikommisjon for transport (SHT)
Representant fra Helsetilsynet

Festmiddag og operapub

Etter debatten er det duket for festmiddag på Molostua med havrettsbuffet kl. 20.30 og operapub med Mikael Rønneberg i spissen. Det blir også kåring av årets Nordlandsdoktor. De som deltar på årsmøtet betaler 300 kroner for midt-dagen. Ledsagere og andre betaler 500 kroner. Bindende påmelding til Tove Myrbakk på 755 44911 eller nlinfo@frisurf.no innen 10. mai 2011.

Gjessing mot Hansen

Trond Egil Hansen, leder i Allmennlegeforeningen, stiller som kandidat til presidentvervet og får da Hege Gjessing som sin motkandidat.

Av Tove Myrbakk



Hege Gjessing ble intervjuet i forrige nummer av Doktor i Nord og sa der at hun gjerne så at hun fikk en motkandidat til presidentvervet. Det har hun nå fått. Trond Egil Hansen er i dag leder av Allmennlegeforeningen, men jobber for tiden som overlege på sykehuset i Longyearbyen. Den siste tiden har begge vært rundt om og presentert seg overfor yrkesforeningene og de fagmedisinske foreningene.

Hansen har på nettsidene til Allmennlegeforeningen sagt at han ser på gjennomføringen av samhandlingsreformen som en viktig grunn til at Legeforeningen bør ha en president med førstehåndskjennskap til primærhelsetjenesten.

– Gjennomføring av samhandlingsreformen og valg av virkemidler for dette, vil gjøre de kommende år til en skjebnetid for primærhelsetjenesten og allmennlegene. Jeg mener derfor at Legeforeningen bør ha en president som har førstehåndskjennskap til hvilke behov primærhelsetjenestens pasienter og primærhelsetjenestens leger har. Disse behovene kan imidlertid ikke ivaretas på bekostning av øvrige deler av helsetjenesten, men i godt samspill med ivaretagelse av behovene til pasienter og leger i spesialisthelsetjenesten og andre deler av helsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten vil også oppleve betydelige utfordringer som konsekvens av samhandlingsreformen. Jeg mener at jeg er den som er best i stand til å forene disse

utfordringene på en balansert og god måte.

Hansen mener at det er viktig at Legeforeningen fremstår med tydelige standpunkter, er kompromissvillig når det er nødvendig, men ikke underdanige og føyelige. – Jeg mener at det er viktig med en god fordeling av oppgavene som Legeforeningens talsperson, basert på roller og kompetanse.

– Her har vi et forbedringspotensiale. Vi må bli mer tydelig og spissformulere budskapene våre slik at vi når frem med dem. På jubileumsseminaret til OF trakk han fram kvalitet i helsetjenesten, forskning, nasjonal sykehusplan, seniorpolitikk, faste stillinger og nasjonal legevaktplan som noe av det han mener Legeforeningen må engasjere seg i fremover.

Hege Gjessing kom inn på resertifisering av spesialister som hun tror kommer for fullt fremover. Hun vil ha flere leger som ledere i foretakene og bedre kår for mellomledere som skal fungere som bindeledd mellom toppledelse og ansatte og gode helseregistre som avveies mot personvern.

– Vi må bli mer offensive fremover med å bidra til gode helsepolitiske løsninger. Som president vil jeg jobbe for å skape gode relasjoner både internt i Legeforeningen og mellom oss og andre organisasjoner, sa Hege Gjessing.

Så blir det spennende på landsstyremøtet i mai å se hvem som trekker det lengste strået.

Innkalling til årsmøtet i Troms Legeforening

Det innkalles herved til årsmøte i Troms Legeforening fredag 17. juni kl. 17.00 på Rica Ishavshotell i Tromsø. Frist for innkomne saker er 1. juni. Årsmøtepapirer blir å finne på hjemmesiden til TLF to uker før årsmøtet. Se www.legeforeningen.no/troms

Foreløpig sakliste

1. Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden
2. Valg av møteleder og referent
3. Styrets årsberetning 2010
4. Regnskap 2010
5. Budsjett 2012
6. Valg
7. Tromsdokter'n

Etter årsmøtet blir det debattmøte. Nærmere informasjon om dette møtet kommer på hjemmesiden og blir også sendt ut gjennom Min Side til alle leger i Troms i løpet av kort tid.

Festmiddag

Deltakere på årsmøte blir også invitert til festmiddag på De Fire Roser kl. 21.00. Bindende påmelding til Tove Myrbakk på nlfinfo@frisurf.no eller 911 79899.

Utfordringer i Finnmark

Årsmøtet til Finnmark legeförening fant sted i Kautokeino 31. mars i forbindelse med FLFs vårkurs. Temaet for årets vårkurs var pediatri, og da passet det at Helse Finnmarks nye direktør Hans Petter Fundingsrud var invitert med både som foredragsholder til kurset og årsmøtet.

Av Nam Young Pak

Under årsmøtet presenterte han noen refleksjoner om Helse Finnmark og visjoner og utfordringer i fremtiden. På årsmøtet ble det vedtatt en samling nye vedtekter for Finnmark legeförening. Det har tidligere eksistert lover for FLF og disse fremkom av årbok for Dnlf. Da man sluttet å trykke årboken ble lovene gradvis glemt. Styret ved leder hadde med grunnlag fra vedtekter for Troms, Nordland og Akershus legeförening laget et forslag til vedtekter for FLF. Med unntak av noen få endringer ble forslaget vedtatt.

På årsmøtet ble det redegjort for høringsaker det siste året, og de som var mest interessante for medlemmene var høringsvar om turnustjenesten samt høringsvar om regionalt traumesystem. FLF støtter etableringen av ett regionalt traumesenter i Helse Nord lagt til UNN, men støtter ikke forslaget om at det bare skal være ett traumesykehus/akuttisykehus i Finnmark. Vedrørende turnussaken har FLF foreslått en regional tildeling av



Jostein Tørstad er ny leder i Finnmark Legeförening og overtar 1.9.

turnusplasser, og arbeider for en slik regional ordning her i nord i samarbeid med helseforetak, universitetsmiljø og de respektive fylkesmennene.

Under årsmøtet ble det valgt ny leder for Finnmark legeförening. Jostein Tørstad ble ved akklamasjon valgt inn som ny leder og overtar vervet etter Vibeke Seierstad med virkning fra 1. september 2011. Jostein er fastlege i Sør-Varanger og har lang fartstid i Finnmark. Han er både kjent og anerkjent blant FLFs medlemmer.

Tone Sparr ble hyllet på festmiddagen etter mange års tro tjeneste i Finnmark og for sin fremragende innsats for syke barn i Finnmark. Hun kom til Finnmark i 1978 da hun begynte som eneste barnelege ved Kirkenes sykehus og har siden da vært med på å utvikle barneavdelingen i Finnmark til slik den er i dag. I år fyller hun 70 år og går av med pensjon, og skal tilbringe pensjonisttilværelsen sørpå i nærheten av barnebarna...



FLF har foreslått en regional tildeling av turnusplasser, og arbeider for en slik regional ordning her i nord i samarbeid med helseforetak, universitetsmiljø og de respektive fylkesmennene. Her fra årsmøtet i Kautokeino i mars.

Leger til **topps**

Søndag 5. juni arrangerer Bodø Turistforening topptur i Bodø. Nordland Legeforening ønsker at flest mulig leger blir med til topps.

Av Tove Myrbakk

Det er i forbindelse med at Den norske Legeforening feirer sitt 125 års jubileum at styret i Nordland Legeforening har bestemt seg for å bli med på å gå tre- eller syvtopp-turen søndag den 5. juni. Noen leger er topp trente og vil jogge over alle toppene. Andre tar familien med seg og benytter anledningen til å få en fin tur. Uansett vil

vi at de melder seg på til sekretariatet slik at de får med seg ei drikkeflaske på turen. Påmelding skjer via e-post til nlinfo@frisurf.no eller på telefon til Tove Myrbakk på 911 79899. Flasken kan hentes ved informasjonsskranken på Nordlands-sykehuset onsdag 1. juni mellom 16 og 18 eller ved start på parkeringsplassen ved

Bodin videregående skole søndag 5. juni mellom 10 og 11.

Etter turen møtes vi i Teltet på havna hvis været er fint. Blir det andre planer blir dette varslet på e-post eller SMS til de som deltar. Gi derfor e-postadressen og/eller mobilnummeret ditt til sekretariatet.

Kurs i Nord-Norge 2011

Mai:

Sykefravær og IA 5. og 6. mai på Mo
Klinisk farmakologi 19. og 20. mai i Bodø
Vårkurs ” PTSD og spiseforstyrrelser”
26. og 27. mai i Harstad

Juni:

Grunnkurs B 20. – 24. juni i Bodø
Nordisk konferanse i allmennmedisin
14. – 17. juni i Tromsø

August/september:

Nord-Norge-konferansen Sommarøy 31.8 – 2.9
Grunnkurs A 26. – 30. september i Bodø
Villmarksmedisin i Abisko

Oktober:

Grunnkurs D 3. – 6. oktober i Tromsø
Ultralyd i allmennpraksis Mosjøen

November:

Ruskurs 10. og 11. november i Alta
Grunnkurs B 21. – 25. november i Bodø

Det blir også arrangert akuttmedisinkurs for allmennleger i høst. Mer informasjon om kurs og påmelding på www.nordland-legeforening.no

Kontakt sekretariatet i Bodø på 755 44 911.

Returadresse:
Doktor i Nord
Postboks 665,
8001 Bodø



B - Økonomi