

Doktor I NORD

3 • 11

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



– En
kafkaprosess

4

Arbeidsgiver
er viktigst

8

Villmarks-
medisin i Abisko

16

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.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:
«En natt på Kvaløya»
Foto: Ole-Kristian Losvik.

Redaksjonen for nr. 3/11
avsluttet 16. juni 2011.

Deadline for 2011:
5. oktober
1. desember

Produksjon:

COX Bergen AS

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

LEDERENS

H
J
Ø
R
N
E



I skrivende stund er det tidlig juni, og på sedvanlig vis her nord, skifter vær og vind flere ganger i døgnet. Natta er ofte stille med blank fjord og fantastisk lys, mens dagene er preget av vind, nedbør og en gradestokk som kryper faretruende mot 0. Denne variasjonen er både en glede og en forbannelse, og det er nok med på å gjøre at de fleste av oss som trives her, også forstår at man må gripe de sjansene man får når de passerer. Det kan være lenge til neste godværsperiode!

Legelivet likner på mange vis vær og føreforhold i landsdelen vår; det er mange dager med jamnt arbeid ispedd episoder med lykkerus når pasienter man strever med med ett friskner til fordi du stilte rett diagnose. Likedan fins det stormdager der man angret bittert på yrkesvalget fordi noe som syntes åpenbart i øyeblikket, viste seg å være feil i ettertid. Legers sårbarhet når man har gjort feil eller anklages for feil var et av temaene som ble diskutert på Legeföreningens landsstyremøte i mai. Karin Rø fra Modum Bad redegjorde for sin forskning på leger som har vært på Villa Sana når livet butter i mot. Sorg, skam og slitenhet var ord Rø brukte for å beskrive oss når rollen som lege rokkes ved. Noen av reaksjonene kan minne om det som overlevende fra katastrofer har: "Hvorfor skal jeg ha det godt og være frisk når pasienten min døde?"

I debatten som fulgte fortalte flere av delegatene om hendelser de sjøl hadde opplevd. Det gjør inntrykk når kolleger med mange tiårs yrkeserfaring beretter om paranoia, søvnløshet og fortvilelse i møtet med tilsynsmyndighetene. Et system som skal ivareta pasientenes soleklare rettighet til trygg behandling, har arbeidsmetoder som virker fullstendig demoraliserende og ødeleggende på helsepersonell som granskes. I stedet for trygge leger gjør tilsynsmyndighetene oss redde og skremte. Det er i tillegg samme organ som "etterforsker"; dvs gransker, tar ut eventuell tiltale og til sist utmåler straff. Satt på spissen medfører dette at helsepersonell har dårligere rettssikkerhet i helsetilsynet enn om saken ble kjørt sivilrettslig. I retten møter tiltalte en jury som ikke har hatt noe med etterforskningen å gjøre. Det er med andre ord et klart skille mellom påtalemakt og dømmende makt.

For oss i nord har det vært mange saker det siste året der leger har vært enormt eksponert i media i forbindelse med påstått feilbehandling. Den største og mest alvorlige er den såkalte kirurgisaken fra Bodø. Etter nesten 2 år behandlingstid i Helsetilsynet kom konklusjonen nå i vår, og begge de involverte legene ble "frikjente". Kritikken ble rettet mot arbeidsgiver som ikke hadde innført funksjonsfordelingen av operasjoner på en måte som gjorde at de nyansatte kirurgene forsto at dette ikke skulle utføres i Bodø.

Det mest interessante etter tilsynets konklusjon er at Avisa Nordland som "avslørte" saken i juni i fjor sammen med VG, fremdeles hevder at det likevel var rett av dem å bruke navn og bilde på de to kirurgene. Etter at kolleger har valgt å reise fra landet på grunn av den enorme belastninga saken hadde på dem og familien, mener den hellige norske redaktørstand altså at såpass må leger tåle i yttringsfrihetens navn! Dette er svært bekymringsfullt.

En av ambulansarbeiderne som ble fratatt all ære etter saken i Sofienbergparken i 2007, fikk sist i mai tilkjent 1 million kroner i erstatning fra Dagbladet for urettmessige påstander om rasisme. Også den saken var massiv; - dog uten at ambulansarbeiderne ble nevnt med navn og bilde.

Bør Legeföreningen ta tyren ved hornene og saksøke Avisa Nordland og VG på vegne av våre kolleger og til beste for framtidige leger og våre pasienter?

Margit Steinholt, leder Nordland Legeförening

– En Kafka-prosess

I fjor sommer ble Johannes Diermann uthengt i media i den såkalte «kirurgisaken» i Bodø. Selv karakteriserer han medias heksejakt på ham som en Kafka-prosess. Media har nærmest knust meg og min kollega som fagpersoner både nasjonalt og internasjonalt. Alt vi har gjort var det som vi ble ansatt for, og det som var jobben vår som kirurger.

Av Tove Myrbakk

Johannes Diermann var enkemann da han kom til Norge og Bodø i august 2008 for hospitering. Han er tysk spesialist i gastro- og karkirurgi, med en langvarig utdanning bak seg, og mye klinisk erfaring fra sykehus. I dag er han gift på nytt og tilbake i Tyskland. Han mener at han måtte forlate Norge for å kunne jobbe trygt som kirurg igjen. Han jobber i dag som overlege på et hospital i Metropole Ruhr.

Viste til taushetsplikten

Diermann sluttet i jobben som kirurg på Nordlandssykehuset og begynte på Helgelands-sykehuset Mo like før saken eksploderte i media i juni 2010.

– Jeg fikk en telefon fra en journalist i Avisa Nordland 24. juni mens jeg gikk vitsett på Mo. Jeg ba henne sende spørsmålene på e-post. De viste seg å være av en slik art at jeg ikke kunne kommentere dem, både på grunn av taushetsplikten overfor enkeltpasienter, uten mulighet å gå gjennom journalen, samt at saken var til behandling i Helsetilsynet.

Journalisten siterte foretaksledelsen i Bodø på at Diermann ble omplassert til Helgelands-sykehuset.

– Det forteller hvor lite journalisten skjønner av foretakssystemet i Helse Nord. Jeg søkte på ei ledig stilling i Helgelandsykehuset og fikk i konkurranse med flere andre søkere stillingen og startet i min jobb der 1. juni i fjor.

Følte at folk stirret

26. juni kom saken på trykk i Avisa Nordland og i VG. Diermann var i Bodø for å forberede salg av huset.

– Jeg kjøpte avisa og fikk sjokk. Jeg er vant til norsk presse, men hadde aldri sett for meg dette oppslaget. Jeg gikk rundt i gatene og følte at folk stirret på meg. Det var skrekkelig. Søndag reiste han og kona tilbake til Mo. Administrerende direktør og avdelingssjef på Helgelandsykehuset tok turen hjem til dem sent søndag kveld for å gi sin støtte og legge en plan for de nærmeste dagene.

– Jeg fikk mange telefoner og SMS-er fra kollegaer i Bodø og på Mo. Det gjorde godt. Torsdag kom fagdirektør i Helse Nord, Jan Norum, til Mo for å høre saken fra min side og for å kunne danne seg et objektivt bilde. Det var bra. Jeg mistet mye tillit til norsk helsevesen da helseministeren gikk ut i media og dømte oss uten kjennskap til saken. Men



Johannes Diermann skjønner ikke hvordan media kunne gjøre som de gjorde. – Er man journalist når man begrunner usannheter med at man står på de svakes side?.

det var steintøffe dager. TV-team sto foran inngangspartiet på sykehuset og spurte pasientene om hvordan det var å bli behandlet på et sykehus hvor det jobbet en skandalekirurg.

Har skjermet seg

Diermann skjønner ikke hvordan media kunne gjøre som de gjorde.

– Hva har dette med journalistikk å gjøre? Er man journalist når man begrunner usannheter med at man står på de svakes side i saken? Er man ikke forpliktet til å prøve å være objektiv? De burde i det minste spurt noen med medisinsk faglig kunnskap om det kan være sant at kirurger fjerner ”friske” organer hos ”friske” pasienter. Hadde de spurt ville saken aldri ha fått den dimensjonen som den fikk, men da hadde man helt sikkert ikke kunne solgt så mye aviser heller. Det tok jo helt av.

Diermann har vært flink å skjerme seg overfor mye av det som har stått i avisene og kommet fram i TV og radio.

– Jeg ble veldig skuffet over avgjørelsen i PFU.

Forsvarlig å operere

En av pasientene som sto fram i media var en tidligere ansatt på Nordlandssykehuset som gjennom sin jobb ifølge Diermann måtte være inneforstått med funksjonsfordelingsvedtaket.

Vedkommende var selv med på planleggingen og tilretteleggingen for at Bodø skulle kunne gjennomføre pankreasinngrep og ytret selv et ønske om å bli operert i Bodø.

– Var det forsvarlig å operere?

– Ja, det var det. Både Kunda og jeg hadde mer enn nok kompetanse til å foreta operasjonene. Vi snakket med ledelsen på alle fagavdelingene som en trenger når man skal behandle disse pasienter. Alle hadde ifølge ledelsen kompetent personell på plass og var svært positivt innstilt. De første månedene etter at vi kom til Bodø gikk vi gjennom de gamle prosedyrene for lever- og pankreaskirurgi, og jobbet også med oppgradering av prosedyrer for operasjonspersonale og rutiner på sengepost. Alle som har å gjøre med pankreaskirurgi vet at denne typen kirurgi er avansert kirurgi med en god del komplikasjoner.

Fikk ikke oppfølging

Diermann ble spurt om å overta som seksjonsoverlege på kirurgisk avdeling.

– Jeg var betenkt med tanke på at jeg var fersk i Norge, men ble beroliget med at jeg skulle få all mulig støtte og oppfølging.

Det viste seg at en kollega av Diermann allerede var i stillingen som seksjonsoverlege i 50 prosent stilling. Hun og Diermann ble enige om å dele stillingen en periode.

Oppfølgingen som Diermann var lovet kom i følge ham selv aldri i gang.

– Vi ble kastet ut i iskaldt vann kjentes det som. Jeg etterlyste flere ganger informasjon om interne systemer og om rammebetingelser som hadde innflytelse på det vi gjorde på seksjonen. Avviksmelding ante jeg ikke hva var før jeg ble oppringt midt på natta i begynnelsen av mars 2009 om en pasient som var blitt dårlig. Jeg bestemte da at pasienten skulle opereres øyeblikkelig, og utførte selv operasjonen. Noen uker senere fikk jeg vite at noen hadde skrevet ei avviksmelding som gjaldt gastrokirurgi og meg. For meg var det veldig rart å oppleve et system der man anonymt kunne bli anmeldt.

Anonym avviksmelding

Det viste seg at avviksmeldingen ble skrevet fordi Diermann ikke hadde skrevet journalnotater om pasienten.

– Ingen hadde forklart meg hvor i journalsystemet man skulle skrive pasientforløp. I Tyskland skrev vi legenotater hver dag i pasientens kurve.

Lillejulaften 2008, tre uker etter Kunda og Diermann var fast ansatte kirurger, ble den første palliative pancreasoperasjonen utført på Nordlandssykehuset etter funksjonsfordelingen.

Diermann sier det ikke på noe tidspunkt ble sagt at denne type inngrep ikke skulle gjennomføres på Nordlandssykehuset. I tillegg var det daglige indikasjonsmøter hvor alle pasienter som skulle opereres ble fremstilt for ledelsen, alle kirurgiske kolleger og ansvarlig operasjonssykepleier.

– Min forståelse av Helse Nord var at de fungerte som en tysk "Krankenkasse" som betaler sykehuset for pasientbehandling. De kan anbefale sentralisering, men kan ikke gi foretakene direktiver om hva de skal og ikke skal gjøre. Og det stemmer jo også. Det finnes ingen lov om funksjonsfordeling.

Vi er bare mennesker

Johannes Diermann hadde planlagt et liv i Norge, men innså at belastningen for familien og ham selv var så stor at de måtte dra sin vei.

– Når man er kirurg vil man før eller senere oppleve komplikasjoner, men vi er en del av et team som jobber for at pasienten skal bli frisk igjen. Denne organismen er avgjørende for gode resultater. Ikke bare den som skjærer i pasienten. Vi er ikke Gud, vi er bare mennesker. Jeg kunne ikke leve med at fremtidige pasienter står fritt til å henge meg ut i avisen når operasjonen eller behandlingen ikke har det ønskede resultat.

I dag kjennes livet trygt igjen for den lille familien, men det har vært en vanskelig tid som de gjerne skulle vært foruten.

– Norske journalister har ikke sluttet med heksejakten sin. Noen dager før helsetilsynets endelige dom kontaktet de det tyske autorisasjonskontoret og uttalte at jeg har utført en straffbar handling i Norge. Nå må jeg også her forsvare meg uten å ha gjort noe galt. Jeg håper å slippe å oppleve marerittet en gang til, sier Johannes Diermann.

Uthengt som lemlester

Det har vært to tøffe år for kirurg Rastislav Kunda fra Slovakia. Etter at AN og VG skrev at om "kirurgisaken" i juni i fjor har utenlandske medier navngitt og skrevet om de to legene som fjernet friske organer og lemlestet pasienter i Norge. Enkelte har til og med hevdet at organer er solgt på svartebørs. Andre at 16 pasienter er drept i Bodø.

Av Tove Myrbakk

Rastislav Kunda har det bedre i dag enn han hadde det i Bodø. Familien på tre er etablert på nytt i Danmark, men ennå vil det ta lang tid å komme seg helt etter marerittet som startet i juni fjor, og som har vedvart helt fram til kjennelsen i Helsetilsynet i mai i år. Her ble han og kollega Johannes Diermann renvasket for det som media har beskyldt ham for, men skaden dette har hatt på hans karriere og den psykiske belastningen på ham og familien er fortsatt gjeldende.

I 2008 tok Rastislav med seg kone og lite barn og flyttet til Bodø fra Slovakia. Etter mange år på reisefot skulle de endelig slå seg ned et sted, og Rastislav så fram til å være med og bygge opp gastrokirurgisk seksjon på Nordlandssykehuset i Bodø.

– I 2009 var jeg mye opptatt med språkkurs fram til mai. Fra juni og ut året var jeg fullt på plass på avdelingen og utførte rundt 250 operasjoner som hovedoperatør, uten ferie og med veldig lite fritid med familien.

Ønsket Helsetilsynets vurdering

– En av disse operasjonene endte med komplikasjoner?

– Ja. I august fikk en av mine pasienter komplikasjoner etter en operasjon, og jeg tok selv kontakt med Helsetilsynet for å få deres medisinske vurdering. Etter min mening hadde jeg ikke gjort noe galt, men komplikasjonene var såpass alvorlige at jeg ønsket Helsetilsynets vurdering. Jeg har aldri hatt klagesaker på meg gjennom mine 15 år som kreftkirurg.

Indikasjonene for at pasienten skulle opereres var i følge Kunda gode. Bildediagnostikken støttet opp om de andre indikasjonene, og det var liten tvil om at diagnosen var kreft i bukspyttkjertelen.

– Avis Nordland skrev at du ikke hadde tid til å vente på biopsi før du opererte. Stemmer det?

– Avis Nordland har skrevet ekstremt mye feil, og noe er direkte løgn. Journalisten har åpenbart skjønt lite og ingenting om kreft i bukspyttkjertelen og hvilke konsekvenser



Rastislav Kunda.

dette har for hvilken type behandling som må til. Når det gjelder denne spesielle type bukspyttkjertelkreft, som er svært aggressiv, er biopsi oftest lite til hjelp.

16 pasienter drept i Bodø

Siste helga i juni skulle Kunda og hans kone feire bursdagen hennes med hvalsafari på Andøya. Ei avisforside i lokalavisen satte en effektiv stopper for det og det meste av familiehygge i lang tid fremover. Fra å være en anerkjent internasjonal gastrokirurg og forsker er han i norske og utenlandske medier hengt ut som en som har lemlestet pasienter ved å fjerne friske organer fra i utgangspunktet friske pasienter. Noen aviser har skrevet at 16 pasienter er drept på Nordlandssykehuset i Bodø. Andre har slått fast at Kunda har handlet på svartebørsen med organer han har fjernet fra friske pasienter i Bodø.

– Til og med på Jomfruøyene, der jeg har hatt samarbeid med kolleger, har avisene skrevet om meg. Alle utelandske medier har med fullt navn som de har plukket opp i norske medier. Jeg har vært involvert i et stort forskningsprosjekt gjennom de siste 11 årene. Her har jeg sett meg nødt til å trekke meg ut for

ikke å ødelegge for de andre.

Kunne ikke kommentere i avisa

– VG og Avisa Nordland sier de var i kontakt med deg i forkant av at de publiserte saken. Hvorfor brukte du ikke anledningen til å forklare?

– VG kontaktet meg en torsdag formiddag midt under en travel dag med seks elektive operasjoner og to øhjelp-operasjoner. Jeg sa at jeg måtte ringe dem tilbake når jeg fikk tid. I mellomtiden ringte også Avisa Nordland. De spurte om jeg ville kommentere Lillian Olsen-saken, og om jeg visste om funksjonsfordelingen av denne type kreftkirurgi i Helse Nord. Jeg var helt klar på at jeg ikke kunne si noe om enkeltpasienter, og at spørsmål om funksjonsfordeling måtte gå til ledelsen på sykehuset. Jeg sa også klart fra til journalisten at hvis hun skulle skrive om dette ganske kompliserte medisinske området måtte hun være klar over at kreft i bukspyttkjertelen er blant våre mest aggressive kreftformer, og at det er vanlig å fjerne organer som er i nærheten av bukspyttkjertelen. Rent anatomisk er det umulig å kun fjerne bukspyttkjertelen.

– Hvorfor opererte du når du kjente til funksjonsfordelingen som helt klart sa at slike operasjoner kun skal gjennomføres på UNN Tromsø?

– Da jeg kom hit i 2008 var jeg klar over dette, men da jeg opererte min første pasient i 2009 var det i klar forståelse for at dette skjedde i samråd med ledelsen på Nordlands-sykehuset Bodø og Helse Nord.

Kom ikke fram med informasjon

Media har brukt flere pasientsaker fra Nordlandssykehuset og alle har det felles at de har fått påvist at de ikke har kreft i etterkant av operasjonene, men har allikevel fått fjernet friske organer.

– For folk flest virker dette mildt sagt merkelig.

– Ja, det skjønner jeg. Derfor burde media i alle disse sakene ha hørt på meg og andre som har prøvd å komme fram med informasjon.

I noen tilfeller er det sterke indikasjoner på kreft før operasjon, noe som blir bekreftet av prøver under operasjonen. Etter operasjonen viser også prøvene ofte at diagnosen er korrekt, men i noen få tilfeller vil patologene etter mange måneder finne ut ved hjelp av omfattende laboratoriearbeid at det likevel ikke er kreft. Skulle vi da ikke ha operert? Hva hvis det da hadde vært kreft og pasienten ikke hadde blitt operert og dødd etter et år. Ingenting i vår medisinske verden er sort eller hvitt, og vi som jobber med denne spesielle krefttypen opplever det i enda sterkere grad enn andre.

Mange engstelige pasienter

– Media sier at det var nødvendig å navngi dere slik at flere pasienter kunne komme fram?

– Det er kanskje ikke så rart at våre pasienter blir engstelige når de leser om at vi har fjernet friske organer helt unødvendig, og på denne måten lemlestet pasienter på livstid. Mange har kontaktet oss, og noen har kontaktet media. De som har kontaktet oss har vi klart å berolige med at operasjonene var helt nødvendige og fullt ut forsvarlige. De som gikk ut i media har vi ikke vært i kontakt med.

– Du ble satt ut av operativ drift mandag etter at Avisa Nordland og VG hadde Lillian Olsen-saken på trykk. Hvordan har du opplevd støtten fra ledelsen på sykehuset?

– Kolleger på avdelingen og ellers på sykehuset var vært veldig støttende. Foretaksledelsen snakket jeg aldri med, verken før eller etter oppslagene i media. Det kom en beskjed via ledelsen på avdelingen ei uke etter avisoppslaget om at ledelsen støttet meg, men at jeg var ute av operativ virksomhet på ubestemt tid. Mer hørte jeg ikke fra dem. Ny ledelse tok kontakt med meg i september 2010, nesten tre måneder senere.

Støtter funksjonsfordelingen

– Støtter du Helse Nord i at slike operasjoner må sentraliseres til UNN Tromsø?

– Jeg støtter generelt funksjonsfordeling som er begrunnet i at man trenger et visst volum for å ha den erfaring og kompetanse som er nødvendig for å utføre kompliserte

kreftkirurgi. Etter min mening må slike funksjonsfordelinger ikke være statistisk slik at man ikke kan evaluere og diskutere hva den beste løsningen er over tid. Ting endres. Men når det er sagt er jeg helt klar på at jeg forholder meg til funksjonsfordelingen og aksepterer den.

– Hvordan har du det i dag?

– Det har vært og er kjempetøft for hele familien. Min kone mistet den økonomiske støtten til et prosjekt hun hadde jobbet med i mer enn to år etter at saken eksploderte i media. Vi har det bedre i dag enn da vi var i Bodø, men traumet vi er påført er på livstid. Livet blir aldri det samme igjen.

– Føler du deg renvasket etter kjennelsen i Helsetilsynet?

– Absolutt ikke. Det kom nesten ingen informasjon om det som sto i kjennelsen i media og jeg fikk aldri et offisielt brev fra Helsetilsynet, kun kopi av brevet til Nordlandssykehuset. Jeg tror ikke det er mulig å renvaskes etter alt som ble skrevet i Norge og andre land.

– Blir det noen gang Norge igjen?

– Norge er det nydeligste land i verden. Ingen tvil om det. Men jeg tar ikke sjansen på å påføre mitt barn mer skade enn det som allerede er gjort. Familien kommer på første plass. Ledelsen på Nordlandssykehuset har dessuten ikke tatt kontakt med meg etter at Helsetilsynet kom med sin kjennelse. Det sier sitt, sier Rastislav Kunda.

I etterkant av hele saken har det vært reist tvil om Kundas spesialistgodkjenning i gastrokirurgi som var gitt av Legeforeningen. Denne ble trukket tilbake på grunn av formelle/administrative feil i hjemlandet Slovakia hvor det var uenighet om det var universitetet eller departementet som skulle gi slik godkjenning nå. Tidligere fantes ikke gastrokirurgispecialiteten i Slovakia, men universitetet hadde stått for konverteringer til EU-systemet. Han tilfredsstiller alle krav til spesialitet i generell kirurgi, og sykehuset hvor han nå arbeider i Danmark er klar over denne saken, men har ingen betenkeligheter omkring kompetansen hans.

Prøvede å slippe til

En av landets fremste eksperter på bukspyttkjertelkreft, professor og overlege Trond Buanes, prøvde å slippe til i media, men ble høflig avvist av VG.

Av Tove Myrbakk

– Feilinformasjonen til publikum var den aller største bekymringen for HPB-miljøet «lever-galle-pancreas gruppene ved OUS.» Det var vår hovedbegrunnelse for å tilby faglig justering av de første VG-forsidene, sier Buanes til Doktor i Nord.

VG takket høflig, men bestemt nei til informasjon fra oss.

– De skrev i en e-post at de skulle komme tilbake hvis de følte behov for det, men kom ikke tilbake.

Så ble jo mediemassakren av kollegene mer og mer makaber etter hvert, og rykteflommen overgikk vel endog det mediene hadde forventet. Til slutt slapp jo en utmerket kirurg-kollega fra Bodø til med en VG-kronikk som var helt i ”vinkel og vater” faglig, men våre kolleger som var hengt ut, var vel da ”beyond point of no return”. Jeg vet ikke hva VG la til grunn for

sine redaksjonelle valg, men det har kostet mange pasienter som utredes for pancreaspatologi adskillige unødige våkenetter, sier Buanes.

I en artikkel i Aftenposten som kom på trykk etter hvert sa han at det ofte kan være umulig å fastslå kreft i bukspyttkjertelen før den er fjernet.

– I rundt hvert tiende tilfelle er det likevel ikke kreft, selv om man hadde sterk mistanke på forhånd. Kritikken kirurgene i Bodø har fått for dette, er etter min mening urimelig, sier Buanes til Aftenposten.

Ingen advarsel

10. mai var endelig kjennelsen fra Statens Helsetilsyn klar, nesten to år etter at Rastislav Kunda selv meldte et avvik. Helsetilsynet fant ingen grunnlag for å gi verken ham eller Diermann noen advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56.

Av Tove Myrbakk

Statens helsetilsyn skriver i sin vurdering at de ikke fant at kirurgenes handlemåte i denne saken er av en slik alvorlig karakter at skal gis advarsel. Det oppstod en del komplikasjoner rundt en del av operasjonene som Kunda og/eller Diermann utførte, men de sakkyndige har uttalt at de ikke har grunnlag for å si at forløpet etter disse store gastrokirurgiske inngrep ville vært helt annerledes dersom pasientene var blitt behandlet ved et universitetssykehus.

– Dette er imidlertid ikke uten videre et uttrykk for at helsehjelpen er utført på en uforvarlig måte da denne type kirurgi er komplisert og forbundet med stor risiko for komplikasjoner, heter det i vurderingen.

Les hele kjennelsen på www.helsetilsynet.no

Midtbu ny leder i Troms

Jo-Endre Midtbu blir ny leder i Troms Legeforening etter Lars A. Nesje som går av etter 8 år som leder. I det nye styret får han med seg Karsten Kehlet og Hanne Frøyshov som årsmøtevalgte medlemmer. Det er yrkesforeningene som selv velger sine representanter til styret.



Jo-Endre Midtbu ny leder av TLF.

Les mer på www.legeforeningen.no/troms

K R O N I K K

Helse Nord RHF og Nord-Norge



Tor Ingebrigtsen
Adm. direktør
UNN HF

Det er resultatet for pasienten som teller

Helsetilsynet har, alt for sent, konkludert etter kirurgi-saken ved Nordlandssykehuset. Kritikken mot kirurgene er mild, men tilsynet retter sterk kritikk mot de ansvarlige lederne – avdelingssjefen, klinikkssjefen og direktøren. Sykehusets ledelse skulle ha kjent til vedtakene om funksjonsfordeling i regionen, og vært lojale mot disse. Helse Nord RHF slipper heller ikke unna tilsynets kritiske blikk. Det regionale foretaket burde hatt et internkontrollsystem som fanget opp avvik fra vedtatt funksjonsfordeling.

Funksjonsfordelingen er vedtatt for å sikre pasientene et best mulig behandlingsresultat. Hvordan kan det da ha seg at ledere på alle nivåer i sykehuset enten ikke er kjent med vedtakene, eller motarbeider dem? Kan det skyldes at man har satt egne interesser foran hensynet til pasientene? Jeg skal ikke forsøke å gi noe klart svar på dette spørsmålet, men for meg representerer denne saken et tidsskille. Vi som sitter i lederstillinger må heretter regne med sterk kritikk og ta konsekvensene av det hvis vi ikke gjennomfører vedtak som er gjort for å sikre kvaliteten i pasientbehandlingen.

Sykehusene i Nord-Norge, og kanskje spesielt Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø har fra 1970-tallet og frem til foretaksreformen vært igjennom en lang periode med sterk vekst kombinert med utfordrende nyetableringer av en rekke spissfunksjoner. Det var nok nødvendig å ta noen innersvinger for å få alt på plass. Og det var kanskje forsvarlig i en situasjon der det ofte var sånn at enten fikk vi det til selv, eller så fikk ikke pasienten høyspesialisert behandling. Jeg må vedgå at jeg har vært med på det selv, da vi etablerte nevrokirurgien ved UNN. Men nå er altså situasjonen annerledes. Pasientene har krav på

likeverdig behandling uavhengig av bosted, og våre egne faglige ambisjoner skal ikke føre til at pasientene utsettes for uforutsigbar eller usikker kvalitet.

Vi har i tillegg hatt andre saker der Helsetilsynet fokuserer på ledelsens ansvar. Jeg tenker på urologi-saken i UNN, og nå sist håndteringen av røntgenbeskrivelser ved UNN Tromsø. Tilsynet påpeker med rette at vi ikke har god nok orden i våre pasientadministrative systemer. Det er et lederansvar å sørge for at de administrative systemene fungerer godt og stabilt, og vi har ikke noe annet valg enn å legge mer arbeid i dette. For kreftpasienten er det like viktig at kontrollene blir gjennomført som planlagt slik at tilbakefallet oppdages i tide, som at den primære operasjonen er av god kvalitet.

Helse Nord har kvalitet, respekt og trygghet som verdigrunnlag. Medarbeiderskap er vektlagt som en viktig strategi for sikre at vi faktisk jobber i henhold til våre verdier. Respekt for vedtatt funksjonsfordeling og forutsigbare pasientadministrative systemer dreier seg om nettopp kvalitet i pasientbehandlingen, respekt for pasienten og trygghet for at man er godt ivaretatt.

Når vedtatt funksjonsfordeling utfordres, blir helsearbeiderne satt i en lojalitetskonflikt. Skal man støtte de ambisjonene ens eget sykehus har, eller skal man holde fokus på pasientens mulighet til å oppnå et best mulig behandlingsresultat? Skal man melde avvik eller opptre som varsler hvis det å si ifra kan føre til at funksjonsfordelingen gjennomføres, med redusert aktivitet og mindre spennende utfordringer på egen arbeidsplass? Hvor skal solidariteten ligge – hos pasienten eller hos sykehuset?

Arbeidsgiver viktigere enn **legen**

Legen bør ha mindre å gjøre med sykmeldinger og heller møte på dialogmøter der de kan bidra til at flere kommer i jobb. Snart kommer det sanksjoner som skal sikre legenes deltakelse.

Av Tove Myrbakk

Det var ett av mange innspill som kom fram under konferansen om sykefravær og IA som Nordland Legeforening og NAV Nordland arrangerte på Mo i mai. Godt over 300 leger, ledere, mellomledere, NAV-ansatte, tillitsvalgte og HMS-arbeidere deltok fra hele Nordland. Etterspørselen var så stor at arrangøren måtte avvise flere. Liv Hov, NHO og Rita Lekang, LO var møteledere og holdt stramme tøyler slik at de 26 innleiderne fikk nok tid til å få sagt sitt. Programmet spente vidt og mange ulike perspektiver på sykefravær ble presentert. Eksempler på god seniorpolitikk og inkluderende arbeidsliv ble vist både gjennom forskning og lokale prosjekter.

Mange årsaker

Kremen av norsk arbeidsforskningsmiljø var sterkt tilstedeværende gjennom hele konferansen. Sammen med blant andre ledelsen i Legeforeningen fikk de godt fram at sykefravær har mange årsaker og at sykdom kun er en av dem. Legens rolle i sykemeldingsarbeidet ble problematisert av flere.

– De medisinske rammebetingelsene er en ting, og det kan vi leger si mye om. Men det handler også om hvilke muligheter pasienten har for tilrettelegging på jobb, og det vet vi mindre om. Her har vi i utgangspunktet bare en kilde og det er pasienten selv. Et bedre alternativ er at vi deltar mer aktivt på dialogmøtene og bidrar med vår medisinske kompetanse der, sa fastlege Kjartan Olafsson. Han var en av initiativtakerne til Gult kort-prosjektet som senere ble til aktiv sykemelding.

Nye sanksjoner på gang

Liv Tørres er politisk rådgiver i Arbeidsdepartementet. Hun konstaterte i sin innledning at sykefraværet koster Norge 36 milliarder kroner bare i år. For Nordland sin del vil kostnadene ligge på rundt 1,6 milliarder kroner.

– Den viktigste jobben med å få ned sykefraværet skjer ute på arbeidsplassene. Det er viktig med tidlig og tett oppfølging, økt bruk av graderte sykemeldinger og et mer offensivt sanksjonsregime.

Regjeringen legger opp til sanksjoner for å tvinge legene med på dialogmøter. I et lovforslag som Arbeidsdepartementet sender ut på høring 1. juli står det blant annet at myndighetene ønsker at arbeidsgiver og arbeidstaker utarbeider oppfølgingsplaner senest innen fire uker og at dialogmøte avholdes innen 7 uker.



Rita Lekang, LO (t.v) og Liv Ragnhild Hov holdt stramme tøyler på konferansen om sykefravær og IA som NAV Nordland og Nordland Legeforening arrangerte på Mo i mai. Kjell Hugvik, NAV-direktør i Nordland var godt fornøyd med gjennomføringen av konferansen som hadde godt over 300 deltakere.

Sykmelder skal delta i det første dialogmøte om arbeidstaker ikke går mot dette. Om legen ikke møter kan det bety bøter. Ordningen med aktiv sykemelding foreslås avvirket.

NAV har selv høyt sykefravær

NAV har som mål at sykefraværet i 2013 er redusert til under 5,6 prosent. De vil også jobbe for at flere har tilgang til arbeidsmarkedet og at den reelle pensjonsalderen økes. Selv sliter de med et skyhøyt sykefravær.

På Mo var NAV representert ved Bjørn Gudbjørgrud, sjef for fylkeslinjen og Kjell Hugvik, direktør i Nordland. Gudbjørgrud mener NAV-reformen er et organisasjonsopptimistisk prosjekt og tror etaten har en god del å jobbe med før man kan si at reformen er gjennomført.

– NAV og legene har viktige roller i sykemeldingsarbeidet, og må samarbeide godt. Men løsningene ligger ute på arbeidsplassene og krever at ledelsen og de tillitsvalgte jobber målrettet med dette over tid.

Trygdemedisiner Dag Brusgaard mener det store politiske fokuset på sykefravær har skygget for å få flere funksjonshemmede og eldre i arbeid. Han har forsket på pasienter med sammensatte lidelser og funnet store forskjeller på utdanning og uførhet.

– På muskel og skjelettnivå er det 110

ganger så stor risiko å bli uføretrygdet hvis man bare har grunnutdanning enn hvis man har universitetsutdanning. Sitter man i kassa på Rimi eller jobber som hjelpepleier er det ikke bare å jobbe med store ryggsmertor. Vi må spørre oss om vi gir plass til de med grunnutdanning som fungerer dårlig i norsk arbeidsliv i dag?

Livskompetansen taper

Eddi Eidsvåg var ett av trekkplastrene på konferansen. Han leder Pøbelprosjektet i Stavanger og ser ikke mørkt på at mange unge faller ut av videregående skole.

– Det som er ille er at mange ikke skulle i vært der i utgangspunktet. De er tvunget inn i et utdanningsløp som ikke fungerer for dem. Det finnes i dag så godt som ingen alternativer for de som ønsker å gå en annen vei. Hvor mange gründere i Norge har lang utdanning? Hvilken kunnskap er den viktigste? I kampen mellom livskompetansen og skolekompetansen kommer dessverre livskompetansen sørgelig til kort. Hva hjelper det å være god i algebra når man ikke takler en livskrise? Vi jobber for å sikre våre pøbelbedrifter gode folk med god arbeidsmoral.

Leder av Yngre Legers Forening Hege Gjessing var med i Almlid-utvalget som har sett på helserelatert fravær og utstøting fra



Legeforeningen var representert blant foreleserne ved Geir Riise og Hege Gjessing, henholdsvis generalsekretær og leder og Yngre Legers forening. De med flere mener mye av suksessen til sykefraværarbeidet er helt avhengig av engasjerte arbeidsgivere.

helse- og omsorgssektoren. Sektoren har et sykefravær i dag på 8 prosent, og omsorgssektoren har enda høyere fravær.

Vet for lite

– Mye av det vi fant må det forskes mer på. Vi vet i dag alt for lite om hvorfor kvinner har så mye større sykefravær enn menn. Vi vet heller ikke nok om årsakene til at sykefraværet i pleie- og omsorgssektoren og i yrkesgrupper med kort utdanning er så mye høyere enn for andre grupper.

Generalsekretær i Legeforeningen Geir Riise har lang erfaring fra HMS-arbeid fra tidligere jobber i blant annet NHO og Posten, og ønsker seg langt mer begeistring inn i arbeidslivet enn

det mange opplever i dag.

– Helse er overskudd til å mestre hverdagen, og et godt arbeidsmiljø forebygger sykefravær.

Riise ønsker seg en mer åpen kultur på det å gjøre feil, noe han mener vil tilføre organisasjonen viktig læring og gi trygge medarbeidere.

– Kloke folk gjør kloke ting når de ikke er redde. Vi trenger arbeidsgivere og ledere som er genuint interessert i å bygge gode og inkluderende arbeidsmiljøer og som bruker IA-avtalen og bedriftshelsetjenesten, sa Riise.

Turnus, friskfaktorer i Helse Nord, funksjonshemmede på arbeidsmarkedet og seniorpolitikk var også temaer som ble presentert under konferansen.

- Trenger mer kunnskap om rus

Finnmark Legeforening arrangerer i november kurs i rusmiddelavhengighet og håper på mange deltakere fra hele regionen.

Øystein Furnes er allmennlege i Alta og initiativtaker til kurset.

– Rusmiddelavhengighet er veldig relevant og et emne som vi fastleger vet for lite om. Alle fastleger har ruspasienter og trenger oppdatert kunnskap om denne gruppen pasienter for å kunne gi god behandling. Dessverre er dette en type kurs som til nå har vært stemoderlig behandlet i legeforeningen, så jeg er veldig

fornøyd med at kurskomiteen i Finnmark Legeforening tok utfordringen og laget et skikkelig kurs.

I følge leder Paul Olav Røsbø i komiteen er det satset på sterke lokale foredragsholdere. Kurset går av stabelen 10.-11. november på Rica Hotell Alta og er søkt godkjent som emnekurs med 15 timer. Faglig ansvarlig for kurset er overlege Terje Simonsen ved Restart, Helse Nord. Kurset arrangeres i et samarbeid mellom Finnmark legeforening, Helse Nord, Fylkesmannen i Finnmark, KoRus-Nord og Marborg.

Se program og informasjon på www.legeforeningen.no/finnmark

Matoppskrifter:

Surdeigsbrød

Om du ønsker brød med riktig god smak og lang holdbarhet, skal du bake surdeigsbrød. Da begynner du med å lage en startdeig som utvikler melkesyre. Det er det som gir brødet den gode smaken. Det tar noe lengre tid enn vanlig baking, men det er vel verdt innsatsen både i tid og arbeid. Hvis noen er spesielt interessert kan de få oppskrift på en surdeig som de kan oppbevare i kjøleskapet i nesten evig tid og som gir fantastiske brød skal bare ta kontakt.

Startdeig

2 dl fingervarmt vann, 37°C

25 g gjær

2 dl sammalt hvete

Rør ut gjæren i vannet og rør inn 1 ½ dl mel til en løs deig. Dekk bakebollen med plast eller aluminiumsfolie. La deigen stå i værelsestemperatur i 2 døgn. Tilsett resten av melet etter 1 døgn. Da får gjæren ny næring, og det blir mer smak. Denne surdeigen har like stor gjæringskraft som 50 g gjær.

Hoveddeig

Startdeigen

7 dl fingervarmt vann

½ dl olje

1 ts. salt

ca 2 l hvitemel

5 dl havregryn



Rør startdeigen og vannet sammen til det får en jevn konsistens. Bland inn 2 dl av melet, saltet og oljen og tilsett havregrynene. Fortsett med å tilsette så mye mel at det er vanskelig og røre med tresleiv. Ha deretter deigen på et melet bakebord og fortsett å kna for hånd. Deigen er til å begynne med svært kladdete og vanskelig å arbeide med. Dypp derfor hendene ofte i mel. Tilsett mer mel i små porsjoner og kna med håndflatene i ca 15 minutter til deigen kjennes smidig og elastisk. Prøv om deigen er ferdig knadd ved å dra ut en bit deretter slippe den. Drar den seg tilbake med en gang, er den ferdig knadd. Dersom du har en eltemaskin kan du selvsagt bruke den. Smør og mel to bakeformer på ca 2 liter. Del deigen i to like store deler og legg dem i formene. Dekk med smurt plastfilm. La deigen heve i kjøleskap i 12-15 timer.

Varm ovnen til ca 230°C. Ta ut formene fra kjøleskapet og ta plasten forsiktig av. Sett formen på nest nederste rille og spray inn vann så det blir damp i ovnen. Brødene stekes i 20 minutter. Senk deretter temperaturen til 200°C og stek ytterligere i 15-20 minutter. Løsne brødene fra formene og kjenn om de er ferdigsterkt ved å tromme med fingrene på undersiden. Om de gir fra seg en hul lyd er brødene ferdige. Hvis ikke må de stekes i 5-10 minutter. Avkjøl brødene på rist og vent i minst 30 minutter før du skjærer i dem. Ikke dekk til med bakelede når brødene er varme, for da forsvinner den gode, sprø skorpen.

HA EN FLOTT SOMMER.

Tove Myrbakk, Bodø

Sparr er Tromsdoktoren 2011

Overlege Sigurd Sparr ved Medisinsk klinikk ved UNN er kåret til Tromsdoktern 2011. Prisen får han for sitt sterke engasjement for de kanskje mest sårbare av alle pasienter, de geriatrike pasientene. Troms Legeforening har valgt å gi Sigurd Sparr hedersprisen Tromsdoktern 2011 for hans betydelige innsats og etiske engasjement i arbeidet med de geriatrike pasientene gjennom et langt legeliv.

Hans bekymring for de geriatrike pasientenes fremtid når samhandlingsreformen gjennomføres neste år er ektefølt og bygger på mange års erfaringer med denne gruppen pasienter. Et godt helsevesen er avhengig av at leger som Sparr står fram i offentligheten og deler sin kompetanse. Hvis de tier holdes viktig kunnskap unna den helsepolitiske debatten, og politikere og helseaktører kan ta beslutninger på feil grunnlag.

Hans engasjement i arbeidet med demens har ført til et økende internasjonalt fokus, og Sparr har stått sentralt i arbeidet med å opprette et nordisk samarbeid mellom frivillige organisasjoner på dette feltet. Han er også medlem av styret i Alzheimer Europe.

Etter at han utdannet seg til spesialist i geriatri, ble han i 1988 valgt inn i Nasjonalforeningens Råd for eldre, der han overtok ledervet. I 1987 ble han ansatt som sjef ved Geriatrik avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø, en stilling han har hatt helt fram til i dag.

I 2008 fikk Sparr Kongens fortjenestemedalje i gull for sin innsats som frivillig i Nasjonalforeningene for folkehelsen gjennom 30 år. Nå vil kollegaene i Troms også hedre ham. Prisen ble overrakt under årsmøte i Troms Legeforening 17. juni.

27. juni fyller han 70 år, men er heldigvis beredt til å stå på for de geriatrike pasientene i mange år ennå.



Sigurd Sparr ble i juni kåret til Tromsdoktern 2011.



Lars Haukås,
adm. dir. Arbeidsgiverforeningen
Spekter

Legeprofesjonen i en ledelsestid

Leger har historisk sett stått relativt fritt ved utøvelsen av sitt virke, kun underlagt den plikt til forsvarlighet som profesjonsansvaret innebærer. Hverdagen for leger har imidlertid forandret seg i takt med utviklingen av legevitenenskapen og profesjonaliseringen av rammene rundt helsevirksomhet. For sykehusleger er det helseforetakenes organisering og styring som setter klare rammer for utøvelse av legeprofesjonen. Dette gjelder både i forhold til den virksomhetsledelse som utøves på alle nivåer innen helseforetakene og de rammebetingelser som følger av tilgjengelige ressurser. Det man fra enkelte hold tradisjonelt har benevnt som legenes autonomi, må således i dag vurderes i forhold til den styringsrett helseforetaket har.

Utgangspunktet for organisering av en virksomhet, herunder helseforetakene, er klart; en arbeidsgiver har rett til ensidig å treffe beslutninger som angår arbeidsforholdene og virksomheten, som for eksempel fordele ansvarsforhold og tildele myndighet til ansatte (arbeidsgivers styringsrett). At det er slik følger av grunnleggende arbeidsrettslige prinsipper og er ikke tvilsomt.

Spørsmålet om hvorvidt leger bør stå i en slags særstilling, og dermed om legenes såkalte autonomi utgjør en skranke for styringsretten må anses avklart gjennom rettsutviklingen. Illustrerende i denne sammenheng er uttalelser i forarbeidene til helsepersonelloven, hvor dette spesifikt adresseres: *“Ethvert helsepersonell må utføre sin gjerning innenfor rammen av den organisasjon de er deltakere i. Utgangspunktet må de derfor følge de instruksjoner overordnede utferdiger i kraft av styringsretten. [Den tidligere, nå opphevede, bestemmelsen i] legeloven § 16 tredje ledd kan ikke antas å representere noe generelt unntak fra dette utgangspunktet.”*

Som det fremgår har altså leger, med forbehold om at de ikke skal utføre noe som vil være uforsvarlig, som øvrige arbeidstakere en plikt til å følge instruksjoner og pålegg fra overord-

nede, enten disse kommer i form av skriftlige retningslinjer, behandlingsprotokoller eller er formidlet muntlige fra overordnet. I den grad man kan tale om legers autonomi som skranke for styringsretten, er det altså kun rekkevidden av det såkalte forsvarlighetskravet som i tilfelle kan stille leger i en annen stilling en enkelte andre grupper arbeidstakere, hvor slikt krav ikke gjør seg gjeldende i samme grad.

Nå er det ikke slik at kravet til faglig forsvarlighet hviler alene på den enkelte lege og øvrig helsepersonell, ettersom alle helseinstitusjoner og helseforetak også er underlagt et forsvarlighetskrav. Dette følger både av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 16, som fastslår at tjenestene som tilbys skal være forsvarlige og at virksomheten må organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å ivareta sine lovpålagte plikter. I en sammenheng hvor arbeidsgivers styringsrett drøftes, kan en spørre seg hvorvidt eller hvor mye av helsepersonellens individuelle krav til faglig forsvarlighet som gjenstår eller står på egne ben, sett i lys av disse bestemmelsene. Dette fordi lovgivningen på sett og vis forutsetter at forsvarlighetskravet er ivaretatt gjennom dette systemansvaret, slik at helsepersonells eventuell manglende innretning etter virksomhetens organisering/instruks bare helt unntaksvis kan forankres i deres individuelle krav til faglig forsvarlighet. Når det er sagt, vil beslutninger innenfor de rammer som er lagt ofte bero på faglige, skjønnsmessige vurderinger. Den enkelte lege har i den forbindelse både rett og plikt til å ivareta plikten til forsvarlig virksomhet.

I forlengelsen av diskusjonen rundt legenes selvstendighet og autonomi, ønsker jeg også å si noe om utspill og ytringer fra legenes side sett fra et ledelsesperspektiv. Det er ikke tvilsomt at manglende eller sviktende tillit til sykehusene og helseforetakene kan være ødeleggende på flere måter. Ettersom helseforetakene har vokst, har det samtidig oppstått større utfordringer knyttet til det å fremstå som

en relativt enhetlig virksomhet – for det er ikke til å legge skjul på at en del av den tilliten som helseforetakene nyter, er knyttet til det at virksomheten fremstår som samstemte i det som kommuniseres til både tjenestemottakeren og til offentligheten for øvrig.

I denne sammenheng står man i det vanskelige spenningsfelt mellom arbeidstakeres (herunder legers) ytringer og den lojalitetsplikt som følger av arbeidsforholdet. Uansett om man tar utgangspunkt i ytringsfriheten eller lojalitetsplikten, plikter arbeidstakerne å avstå fra ytringer som er illojale. Ved vurderingen av hva som kan karakteriseres som illojalt, er det ett moment jeg særlig vil fremheve, nemlig faren for at uttalelser blir oppfattet som avgitt på vegne av arbeidsgiver (helseforetaket). For i sammenheng med det som er nevnt om tillit til helsesektoren ovenfor, fremstår helseforetakenes behov for å ha bestemte standpunkter i enkelte saker som åpenbart.

Det er ikke unaturlig å tenke at leger, med sin faglige autoritet og tyngde, utad lett vil kunne oppfattes som ledende aktører i et helseforetak (eller fordi legen fort kan oppfattes som et talerør for legestanden i det aktuelle helseforetaket). Av denne grunn bør man enten uttrykke seg med forsiktighet eller gjøre det uttrykkelig klart at ytringen ikke er fremsatt på vegne av helseforetaket.

I forlengelsen av det som her er uttrykt om styringsrett og lojalitetsplikt, presiseres at helseforetakene ikke bør være avvisende til nytenkning med det siktemål å forbedre behandlingstilbudet eller andre forhold ved virksomheten. Legene må imidlertid være seg bevisst den rolle de har sett i lys av de to nevnte hovedtemaer, og som i økende grad synes viktig sett hen til foretakenes stadige utvikling og nåtidens ledelsesfokus.

Lars Haukaas utfordrer Gudmund Hernes til å skrive neste bidrag i spalten.

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,
Distriktpsikiatrisk 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

Gjennomslag i **turnussaken**

Landsstyret i legeforeningen går inn for en ny ordning for klinisk praktisk tjeneste til erstatning for dagens turnustjeneste, men sier samtidig klart fra om at myndighetene har ansvaret for å legge til rette for kvalitet og praktisk gjennomføring av denne tjenesten, og et overordnet ansvar for en god og rettferdig legefordeling.

Av Tove Myrbakk



Vibeke Seierstad, FLF, Lars A. Nesje, TLF og Margit Steinholt, NLF sto bak resolusjonen som ble vedtatt på landsstyremøtet.

Engasjementet i turnussaken har vært stort i landsdelen de siste årene. I fjor delte delegatene på landsstyret seg på midten mellom de som fortsatt ønsker turnus på bakgrunn av trekning og de som vil ha en søknadsbasert modell. Sentralstyret har siden hatt en vanskelig jobb med å finne en vei ut av uføret, og endte i februar i år opp med å vedta å gå inn for en søknadsbasert basistjeneste som første del av en spesialistutdanning. Dette begrunnet de med at Norge ikke lenger kunne kreve «veiledet tjeneste» av nyutdannede leger som kommer fra land hvor praktisk tjeneste ikke kreves for å få autorisasjon.

– Dette var viktig, ikke minst for pasientsikkerheten, men det får vi altså ikke mulighet til lenger. Den eneste måten vi da kan sikre at disse legene får en god start på utdanningen/arbeidslivet, er å flytte turnus inn som en basistjeneste i begynnelsen av spesialistutdannelsen. Det haster med å få på plass nye regler, sa president Torunn Janbu i en nettsak i februar.

1630 medlemmer

Fram mot landsstyremøtet i mai har mange jobbet iherdig for å få myndighetene og sentralstyret til å innse at trekningsbasert optak er til beste både for nyutdannede leger og for helsetjenesten. Gruppen ”Ja til en rettferdig turnusfordeling blant leger” har i dag 1640 medlemmer.

Helen Brandstorp sto bak to turnusresolusjoner under Allmennmedisinsk våruke i Kristiansand i forrige uke. Under Allmennlegeforeningens landsrådmøte 11. mai fikk hun knapt flertall for sin egen resolusjon. Dagen etter hadde hun alliert seg med Janecke Thesen fra Bergen, og de to fikk et samlet årsmøte i Norsk forening for allmennmedisin med seg.

Som doktorgradsstipendiat ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin og turnusveileder hos Fylkeslegen i Finnmark, vet hun, både som forsker og lege, hvor viktig turnustjenesten er for å få leger til distriktene.

– Leger vil bo og jobbe i byer, og all forskning viser at utdanning er det helt avgjørende virkemiddelet for å få dem ut i distrikt, sa

Brandstorp til Dagens Medisin noen dager før landsstyremøtet.

Lokalforeningene vant fram

Før saken kom opp på landsstyremøtets første dag hadde lokalforeningene med Lars A. Nesje og Jo-Endre Midtbu i spissen formulert en resolusjon som de mente kunne være spiselig for hele landsstyret. Den hadde i seg et krav om at det må foreligge nasjonale kriterier og prosedyrer som sikrer søkerens faglige kompetanse, språk- og kommunikasjonsferdigheter. Tjenesten bør organiseres slik at den sikrer forutsigbarhet både for arbeidstaker og arbeidsgiver.

Etter at redaksjonskomiteen hadde jobbet litt med noen av formuleringene stemte et enstemmig landsstyret for resolusjonen fra nord. Hele Brandstorp med flere fulgte spent med og sa dette på sin Facebookside etter at hun var blitt gjort kjent med vedtaket.

– En seier for demokratiet - hvis store fordel, ifølge John Dewey, er perspektivrikdom. Mangfoldet av tillatte stemmer muliggjør at



Helen Braudstorp.

en sak belyses fra så mange sider som mulig og dermed kan tre frem så korrekt som mulig.

Så er det opp til helsemyndighetene å jobbe videre med saken. Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet frist til 1. juni med å utrede det faglige innholdet i de foreslåtte begynnerstillingene og gi råd om hvordan utfordringene tilknyttet blant annet legedekningen i distriktene og autorisasjonstidspunkt skal løses. Blant annet ber HOD om en ytterligere vurdering av mulige fordeler og ulemper ved å avvikle dagens ordning med loddrekning og rett til turnusplass, og erstatte den med en søknadsbasert modell. Er det mulig å lage mellomløsninger, for eksempel delvis loddrekning eller anonymisert søknad? spør HOD.

Slik lyder resolusjonen som ble vedtatt av Legeforeningens landsstyre:

«Turnustjenesten er en sentral del av det norske kvalifiseringsløpet for leger. Tjenesten skal sikre klinisk breddekompetanse og helsetjenesteforståelse og bidra til å gi leger i Norge et felles faglig fundament. Dette må fortsatt ivaretas med en tjeneste som inneholder ett år i sykehus fortrinnsvis med vekt på indremedisin og kirurgi og ½ år i allmennmedisin, og som særlig gir erfaring med akutte tilstander. Systematisk supervisjon og veiledning må sikres.

De nyutdannede legene har hittil valgt tjenestested på bakgrunn av trekningsnummer. Ordningen har bidratt til å sikre god legefording til hele landet. Konsekvensene av å endre dette til søknadsbasert opptak er omfattende og er ikke tilstrekkelig utredet. Dersom en nasjonal søknadsbasert ordning innføres, må denne sikre legedekningen i alle helseforetak og kommuner.

Det må foreligge nasjonale kriterier og prosedyrer som sikrer søkerens faglige kompetanse, språk- og kommunikasjonsferdigheter. Tjenesten bør organiseres slik at den sikrer forutsigbarhet både for arbeidstaker og arbeidsgiver.

Myndighetene har ansvaret for å legge til rette for kvalitet og praktisk gjennomføring av denne tjenesten, og et overordnet ansvar for en god og rettferdig legefording.»

Resolusjonen ble enstemmig vedtatt.

To verdige prisvinnere

Erik Waage Nielsen og Knut Tore Lappegård på Nordlandssykehuset Bodø er begge kåret til Nordlandsdoktern 2011. Prisen får de for sitt mangeårige engasjement for å få til et tilbud for medisinstudentene i Bodø.



Knut Tore Lappegård og Erik Waage Nielsen ble i mai begge kåret til Nordlandsdokter 2011.

Waage Nielsen og Lappegård har jobbet lenge for å få gi et tilbud til medisinstudentene i Bodø. For elleve år siden var de nær ved å lykkes. Det medisinske fakultet vurderte å øke antall studieplasser til 120. Det ville betydd at noen av studentene ville vært nødt til å bli overført til Bodø. Dessverre ble denne planen lagt i en skuff, men siden den gang har de to benyttet enhver anledning til å snakke varmt om et studietilbud til alle de har truffet fra fakultetet og Helse Nord. Høsten 2009 var tilbudet på plass og de første 12 studentene endret sitt helt egne Studentenes Hus fra 1923. I dag har medisinstudentene ved Universitetet i Tromsø mulighet til å ta 5. og 6. studieår

i Bodø. UiT har i samarbeid med Nordlandssykehuset (NLSH) økt kapasiteten i forhold til klinisk undervisning ved å tilby både teoretisk og klinisk undervisning i tilknytning til NLSH. Inntil 25% av kullet får anledning til å ta de to siste årene i Bodø.

Fredag 20. mai ble Erik Waage Nielsen og Knut Tore Lappegård begge kåret til Nordlandsdoktern 2011 under en festmiddag i Nordland Legeforening. Waage Nielsen var på en konferanse i Budapest og kona Trine Skjeflo mottok prisen på hans vegne. Lappegård hadde huset fullt av konfirmantgjester, men kom innom Molostua fredagskvelden for å motta prisen sammen med sin mor.

Villmarksmedisin i **Abisko**

Folk flest er blitt mer aktive og finner stadig ny måter å bruke naturen på. Ekstreme aktiviteter får stadig flere tilhengere og skader langt unna sykehus øker i omfang. Dette kan gi store utfordringer til lege og hjelpepersonell. I slutten av september arrangeres det kurs i villmarksmedisin i Abisko i Sverige.

Av Tove Myrbakk



AWLS-instruktørene Sverre Håkon Evju og Emil Péclard gleder seg til å ønske velkommen til kurs i villmarksmedisin i Abisko i september. Bildet er tatt like ved der kurset skal være.

Fem entusiastiske nordmenn og fire svensker har som mål å kunne tilby kurs og på sikt få på plass ei utdanning i villmarksmedisin i Skandinavia. De begynner forsiktig med et tredagers pilotkurs i villmarksmedisin i Abisko i Sverige for leger, sykepleiere og ambulansepersoneell fra 22. til 25. september. Dette er et AWLS-kurs – Advanced Wilderness Life Support - som er et akuttmedisinkurs innenfor villmarksmedisin og inneholder både teoretisk og praktisk trening med akutt medisinsk behandling, stabilisering, spjelking og transport. Målet er ett årlig kurs i Nord-Norge og Nord-Sverige. For neste år planlegges dette lagt samtidig som akuttmedisinkurs i Narvik.

– Villmarksmedisin gir mulighet for å kombinere jobb og fritidsinteresser, men man trenger ikke å være noen eventyrer for å finne dette interessant. Som allmennlege i distrikt er det viktig å vite noe mer enn det som tradisjonelt har lagt innenfor spesialiteten. Skader som oppstår i vanskelig terreng må håndteres der og da og med lite utstyr tilgjengelig. Det gir andre utfordringer enn når man har kort vei til sykehus. Villmarksmedisin er å yte helsehjelp

med enkle midler til rådighet. Man må i tillegg til vanlig kliniske kunnskaper ha kunnskap om blant annet navigering, forflytning av pasient i vanskelig terreng, natur og klima, samt farer som disse kan medføre.

Villmarksperspektiv i Kiruna

Sverre Håkon Evju, Emil Péclard og Benjamin Lischner har alle tre stor tro på at villmarksmedisin kan gi viktige supplement og spennende utfordringer til leger som jobber i distriktene. Péclard og Lischner har begge jobbet på sykehuset i Kiruna og her hatt villmarksperspektivet som en alltid nærværende faktor. Idretts- og friluftrelaterte skader forekommer relativt ofte i Norrbotten, og må håndteres både i primærhelsetjenesten og på akuttmottaket. Evju har de samme erfaringene etter fire år på UNN Narvik, med et svært aktivt toptur-, offpist-, alpin- og klatremiljø i Narvik

– I Norrbotten i Sverige har man lenge brukt villmarksmedisin både for å utdanne turnusleger og som rekrutteringsverktøy. Der tilbys alle turnusleger tre uker med kurs; ei uke med katastrofemedisin i vintermiljø ved

Riksgrensen, en uke med akuttmedisin med vinterfokus og en ukes valgfritt kurs. Denne satsingen har gjort turnustjenesten i Norrbotten svært populær blant turnusleger og disse legene er senere populære søkere til assistentlegestillinger også andre steder i landet.

Lokke flere leger til distriktene

Benjamin Lischner, nå fastlege i Narvik, er den eneste fra Skandinavia som er ferdig utdannet og har diplom fra Academy of Wilderness Medicine. I utdanningen inkluderes vidt forskjellige emner som ekspedisjons- og katastrofemedisin, dykkermedisin, redningsmedisin og sykdommer knyttet til kulde og varme og skader i villmarken, inkludert farlige dyr. Utdanningen baserer seg på kurs, konferanser og praktiske ferdigheter. Det oppfordres til forskning og publisering av artikler. I år introduseres et "master fellow"-program der man kan fordype seg i et særlig emne innen villmarksmedisin.

Sverre Håkon Evju tror villmarksmedisin som disiplin har potensial til å lokke flere leger til utkantstrøk i Norge der det i dag er lege-



Benjamin Lischner er den eneste til nå i Skandinavia som har diplom fra Academy of Wilderness Medicine.

mangel. Som legevakslege i Narvik har Evju mange ganger kjent på behovet for å kunne mer enn tradisjonell akuttmedisin.

– Når ambulanspersonell eller lege er ute på skadestedet og tar kontakt må jeg kunne sette meg inn i deres situasjon der ute. Her i Nord-Norge er det mindre fokus på farlige dyr og mer på utfordringer og skader i naturen som kuttsår, brudd, forfrysning, hypotermi og til helt akutte livstruende tilfeller med puste og hjertestans. I Norge skjer det stadig ulykker i fjellet og på sjøen. Ofte på vinteren i forbindelse med snø. De medisinske utøverne som arbeider i slike områder risikerer å måtte delta i utfordrende redningsaksjoner. Legen er ikke nødvendigvis den mest kyndige i slike situasjoner.

Til kurset i Abisko kommer en av grunnleggerne fra USA for å være kursleder.

– De som jobber innenfor utdanning i villmarksmedisin i USA er veldig begeistret for at vi er i gang i Skandinavia. Vi tror dette er en begynnelse på noe bra og svært aktuelt, og kanskje en begynnelse på noe som kan bli mye større i løpet av noen år, sier Sverre Håkon Evju.

Wilderness Medical Society

Wilderness Medical Society (WMS) ble opprettet av tre unge leger i USA i 1983. I 2005 ble Academy of Wilderness dannet. Utdanningsløpet gir diplom på grunnkompetanse innenfor disiplinen. Utdanningen baserer seg på kurs, konferanser og praktiske ferdigheter, og det oppfordres til forskning og publisering av artikler.

Internasjonalt var det høsten 2010 nesten 700 personer under utdanning. Per i dag er det en person i Norge som har formelt utdannet seg i henhold til retningslinjene etablert av WMS, mens fire personer er under utdanning.

For mer informasjon se
www.awls.se www.awls.org
www.wms.org.

Gjessing til **topps**

Hege Gjessing ble valgt til ny president i Legeforeningen med god margin. Søndag 5. juni gikk hun også til topps i Bodø da hun gikk syvtopptur sammen med gode kollegaer.



Knut Kjerpeseth, Kai Brynjar Hagen, Hege Gjessing, Anne Fagerheim, Gunille Justad Sundnes og Morten Juul Sundnes.

Mot Trond Egil Hansens 44 stemmer var det ingen tvil om at landsstyret ønsket Hege Gjessing som ny president. Trond Egil Hansen ble ny visepresident. Han er også leder i Allmennlegeforeningen. Kirsten Toft ble gjenvalgt med god margin som sentralstyremedlem.

Sekretariatet i Legeforeningen Nord-Norge hadde før landsstyremøtet utfordret Hege Gjessing til å gå topptur hvis hun ble

valgt til president, og hun stilte sporty opp den første helgen i juni. Dagen før turen høljet det ned og søndag starter da også med nedbør, men da team Hege gikk av gårde sluttet det å regne. Etter hvert kom også sola, så om temperaturen ikke var helt sommerlig var det mer enn bra nok til å kunne nyte de fantastiske omgivelsene rundt Bodø.

Nytt sentralstyre



Det nye sentralstyret tiltrer 1. september 2011. Fra v. Kjell Vikenes, Johan Torgersen, Kirsten Toft, Jon Helle, Hege Gjessing, Trond Egil Hansen, Kari Sollien, Cecilie Risøe og Marit Halonen Christiansen.

Å sykeliggjøre livet

Spørsmålet om helsevesenet og andre helseaktører er i ferd med å sykeliggjøre befolkningen er ett av de helsepolitiske temaene som skal debatteres på en nord-norsk konferanse på Sommarøy 1. og 2. september.

Av Tove Myrbakk

Legeforeningen Nord-Norge inviterer til helsepolitisk konferanse på Sommarøy i september. Påmeldingsfrist er 10. august og det er begrenset antall deltakere som får plass. Konferansen er godkjent med 13 timer som valgfritt kurs i alle spesialiteter.

Her blir det noe for enhver smak. Vi starter 31. august med tillitsvalgtkurs for allmennleger og sykehustillitsvalgte. Det blir også felles styremøte for lokalforeningene i Nordland, Troms og Finnmark.

En legeforening for fremtiden

Store deler av ledelsen i Legeforeningen blir tilstede under konferansen som starter 1.9 og avsluttet 2.9 etter lunsj. Påtroppende president Hege Gjessing skuer fremover i "En legeforening for fremtiden" mens generalsekretær Geir Riise skuer et langt historisk blick

tilbake på Legeforeningens 125 år gamle historie. Yrkesforeningslederne er til stede og gir oss et innblikk i hva de tror blir utfordringene fremover.

Ett av hovedfokusene på konferansen er fremtidens legestudenter og vi har invitert et flott innlederpanel til å se på "Dagens doktorutdanning versus morgendagens krav til legekompentanse." Professor og dekanus Arnfinn Sundsfjord, fagdirektør i Helse Nord Jan Norum, sykehusdirektør Tor Ingebrigtsen, fylkeslege i Finnmark Karin Straume og medisinerstudent Axel Lupton skal alle gi oss sine perspektiver på hvordan morgendagens doktere bør utdannes.

Empati i medisinen

Peter Hjort døde tidligere i år og vi ønsker å minnes han med to foredrag om empatisk

medisin. Her har vi fått lege og superblogger Maria Gjerpe og lege og filosof Reidar Pedersen til å gå litt i dybden på hva empatisk kommunikasjon egentlig handler om.

Forskningens kår har også fått sin plass i konferansen. Her får vi både et nasjonalt overblikk over forskningens kår ved Amund Gulsvik og fra den kliniske hverdagen i distriktet i Nord-Norge ved Peder Halvorsen.

Helsepolitisk tema er "Å sykeliggjøre livet" med et spennende panel bestående av Elisabeth Swensen som skapte stor debatt i vinter med sin kronikk i Dagbladet, ekspedisjonssjef i HOD Petter Øgar, fagsjef i Psykologforeningen Anders Skuterud og leder i Allmennlegeforeningen Trond Egil Hansen.

Se program og meld deg på via <http://www.legeforeningen.no/id/172827>

Megakonferanse i midnattsol

Nordisk kongress i allmenntmedisin ble for første gang arrangert i Tromsø i midten av juni med mer enn 180 faglige bidrag, over 1000 deltakere og med midnattssol.

Av Tove Myrbakk

Været viste seg fra sin aller beste side mens konferansen varte og enda litt lenger. De rundt 1000 deltakerne spiste lunsj på kaia i sol og sommervarme alle dagene. Men så hadde jo leder av hovedkomiteen Svein Steinert lovet godt vær og midnattssol allerede i februar. Så da måtte det jo bli sånn.

Kongressens visjon "Caring for people where they are" ble presentert gjennom ulike perspektiver som alle understøttet tanken om at allmenntmedisinen møter folk der de er i livet, der de lever. Gjennom en kortfilm om Anders Forsdahls og hans banebrytende funn om vanskelige oppvekstkår og tidlig død i befolkningsstudier på 1970-tallet ble det trukket en historisk linje fram til dagens forskningsfront innenfor "psyko-immuno-nevrologi".

– Vi trenger en bedre, mer praksisrelevant og pasientorientert medisinerutdanning, og vi trenger en skikkelig forsknings-vekkelse i norsk og nordisk allmenntmedisin. Gjennom kongressen i Tromsø ønsker vi å bidra til dette, sier Svein Steinert, May-Lill Johansen og Ivar Aaraas som sto i spissen for arrangementet sammen med Gisle Roksund, leder av Norsk forening for allmenntmedisin.

Plenumsforedragene tok for seg blant annet palliativ behandling, etikken bak medisinen, hvordan levd liv setter seg i kroppen og salutogenese. For å nevne noen

Anette Fosse holdt ett av foredragene som ble lagt merke til, og som også fikk forhåndsomtale i media.

– Palliativ behandling handler til syvende og sist om trygghet og tillit. Kommunene må få på plass kompetent helsepersonell som er tilgjengelige for pasienter og pårørende når de trenger dem. Vi trenger felles nasjonale retningslinjer, men disse må tilpasses lokalt. Kontinuitet må sikres gjennom rekruttering og skikkelig arbeidsforhold.



Anne Karin Forshei og Arve Østlyngen.



Svein Steinert og Ivar Aaraas.

Forskningsleder Bengt Lindstrøm fra Universitetet i Helsinki tok for seg hvordan vi kan bygge lokalsamfunn som fokuserer på styrkene til de aktuelle samfunnene. Altså bruke salutogenetiske prinsipper og fokusere på faktorer som støtter opp under menneskers helse og velvære fremfor faktorer som forårsaker sykdom.

– Livet er større enn helse. Vi som jobber med dette har nesten kun fokus på risikofaktorer som kan gjøre folk syke. Vi må også studere hvilke faktorer som gir god helse.

Anne Karin Forshei, Steigen og Arve Østlyngen, Alta deltok på sin første nordiske kongress i allmenntmedisin i Tromsø.

– Det har vært en fantastisk stemning disse dagene både faglig og sosialt. Jeg har hentet påfyll og kjenner meg litt stoltere av å være allmenntlege etter denne kongressen. Fokuset på hvilke fantastiske verdier som ligger i faget trenger vi å bli litt minnet på i en travel legehverdag, sier Forshei.

– Blir dere motivert til å forske mer?

– Ja, absolutt. Det har vært veldig motiverende å være her og få bekreftet at det er mulig å forske på noe av det vi kan gruble på i den kliniske hverdagen som allmenntlege, men som man ikke har muligheten til å gå i dybden i, sier Østlyngen.

Linn Getz fikk den nordiske forskningsprisen for 2011. Hun startet sin karriere som turnuslege på Senja og kommunelege II på Karlsøy. I dag pendler hun mellom en mellomforskerstilling ved NTNU i Trondheim og jobben som bedriftslege ved sykehuset i Reykjavik.

Les mer om konferansen på www.gp2011tos.com/scientific_programme/cms/70

En samlende president

For seks år siden overtok Torunn Janbu er turbulent Legeforening med motsetninger og splid. Til høsten overlater hun en samlet og sterk legeforening til ny politisk ledelse med Hege Gjessing i spissen.

Av Tove Myrbakk



Torunn Janbu går av som president og Lars A. Nesje som leder i Troms Legeforening i høst. Her fra årsmøtet i Troms Legeforening 17. juni.

– Dette har vært mitt livs seks mest spennende år. I min periode som president har jeg lagt vekt på betydningen av å arbeide for en samlet og sterk Legeforening og for økt politisk innflytelse. I dag overlleverer jeg dere en sterk og samlet forening, sa Torunn Janbu under jubileumsbanketten i mai. Hennes mål som president har vært å bidra til ei forening der alle meninger slipper til, samtidig som foreningen står samlet utad. Det har hun etter manges mening lyktes godt med.

Janbu har som president hatt fokus på hele landet og alltid fremhevet lokalforeningenes viktige plass i foreningen. Det har hun også vist at hun mener i praksis ved at hun alltid har kommet nordover og engasjert deltatt på årsmøter, medlemsmøter, debattmøter, tillitsvalgkurs, Vega-konferanse og VM i skreifiske. Vi håpet også å få henne nordover til Sommarøy på hennes siste dag som president 31. august, men dessverre måtte hun melde avbud på denne. Det var hun oppriktig lei seg for.

I midten av juni var hun i Tromsø på årsmøte og der fikk lokalforeningene takket henne for det flotte arbeidet hun har gjort både for moderforeningen og for lokalforeningene i nord.

På samme møte gikk også Lars A. Nesje av som leder i Troms Legeforening etter 8 år.

Doktor i Nord og sekretariatet i Nord-Norge vil takke dem begge for et flott samarbeid og ønsker dem lykke til videre i livet.

Returadresse:
Doktor i Nord
Postboks 665,
8001 Bodø



B - Økonomi