

Å «miste» sin sjef er å «miste» seg selv...

Historier fra
virkeligheten

Det var en gang en helsesekretær som jobbet i en liten veldrevet solopraksis på sitt hjemsted. Der hadde hun jobbet i nesten 30 år og stort sett for den samme legen. Hun kjente pasientpopulasjonen godt, hun kjente lokalsamfunnet godt, hun kjente kulturen og de politiske «vindene» godt. Hun var veldig glad i jobben sin og veldig glad i og samkjørt med sin arbeidsgiver. Sammen følte de seg som et godt team. De var faglig engasjerte, hadde felles ide om praksisdriften og felles forståelse av pasientenes behov.

Helsesekretæren var opptatt av å finne den gode balansen i det å kunne yte god service til pasientene og å organisere en god arbeidsdag for legen. På gode dager tenkte hun at hun faktisk var god til dette ...

Slik gikk årene, og det nærmet seg legens pensjonsalder. Verken legen eller helsesekretæren likte tanken på at deres samarbeid skulle opphøre. De likte dårlig tanken på hvordan det skulle gå med «deres» pasienter uten dem ...

Men, dagen kom hvor oppsigelse av hjemmel måtte sendes til kommunen, da var det ti måneder til legen skulle slutte. Annonsen av ledig hjemmel ble formulert og offentliggjort. Det tok riktignok sin tid før annonsen kom på trykk, men ved søknadsfristen utløp var det tretten søkere. Mange svært godt kvalifiserte og aktuelle.

Legen og helsesekretæren ble enige om at det så ikke så mørkt ut. Det så ut som om de skulle kunne tilby pasientene en god og erfarne lege som erstatning for «gammeldoktoren».

Doktorkontoret var både hyggelig og velutstyrt, og helsesekretæren ville jo kunne opprettholde noe av kontinuiteten.

Tiden gikk og både legen og helsesekretæren var spent på hvem kommunen skulle innstille. De hadde fått søkerlisten, og det var noen som var bedre kvalifisert og med mer ansiennitet enn andre. Det gikk flere uker og legekantoret ble kontaktet av flere som hadde søkt om å overta hjemmelen med 1550 pasienter på listen, men der kunne det bare gis praktisk informasjon, det var kommunen som vurderte søknadene.

Ingenting skjedde. Legen med best kvalifikasjoner og lengst ansiennitet var legekantorets favoritt og etter vanlig vurdering og fremgangsmåte skulle det være forholdsvis uproblematisk å velge. Men kommunen tok ingen avgjørelse eller kontakt med verken søkerne eller «gammeldoktoren».

Helsesekretæren begynte å bli utrygg på hva som skjedde og på hvem hun skulle samarbeide med fremover. Legen ville også gjerne vite hvem som skulle overta «livsgjerningen».

Begge prøvde å få kontakt med kommunen uten å lykkes. Der var det ingen som tok telefonen, ingen besvarte e-post, ingen responderte på beskjedene om å ringe tilbake. Helsesekretæren lurte på hvem som egentlig er «kommunen» i slike saker? Henvendelsene hadde gått til helse- og sosialsjefen fordi kommunelegen var en av de tretten søkerne, det ville vel gjøre ham inhabil i denne saken? Han var også den med minst ansiennitet.

Snart hadde det gått tre måneder og ingen visste om det var tatt en avgjørelse.

Det viste seg i ettertid at den mest aktuelle søkeren heller ikke hadde fått kontakt med kommunen, til tross for mange og iherdige forsøk. Denne søkeren måtte til slutt gi et ultimatum på tilbakemelding for å sikre seg å ikke stå uten jobb.

Kommunen gav fremdeles ikke lyd fra seg. Helsesekretæren og hennes lege begynte virkelig å bli bekymret, fordi datoen for pensjonist-tilværelsen nærmet seg. Det var nå kun sju uker igjen til «gammeldoktoren» skulle gi seg.

Da fikk helsesekretæren ved en tilfældighet vite at kommunelegen skulle overta hjemmelen.

Hun kontaktet ham for å starte forberedelser til overdragelsen.

Stor var overraskelsen da han på telefonen fortalte at han ikke ville ha henne. Han hadde ansatt andre medarbeidere. Kommunelegen ville heller ikke overta lokalene eller utstyret på legekantoret.

Helsesekretæren, en voksen og presumptivt fornuftig kvinne hadde fått sine bange anelser bekreftet. Uten at den nye legen visste noe om henne verken faglig eller menneskelig, var hun uønsket som samarbeidspartner og ressursperson i den videre driften.

Det var ingen god følelse, og det initierte mange spørsmål.

Arvid Mikelsen i Almentpraktiserende legers forening har svart på de konkretiserte spørsmålene:

Hvem i kommunen er det som avgjør hvem som kan overta hjemler?

Svar: Hvilket organ som er tillagt myndighet til å fatte vedtak om tildeling av fastlegehjemmel kan variere noe fra kommune til kommune. Som regel vil det være et politisk organ, gjerne helse- og sosialutvalget, etter innstilling fra rådmann eller helse- og sosialsjefen.

Er det slik at hjemmelsinnehaver ikke skal tas med i avgjørelsen på hvem pasientene overlates til?

Svar: Slik er det.

Skal søkerne til en hjemmel ikke kunne holdes underrettet i sakens gang?

Svar: Selv om det kan være naturlig eventuelt å orientere søkerne om at tildelingssaken blir forsinket, er det ingen regel som pålegger kommunen det. Avgjørelsen om tildeling, derimot, er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Et slikt vedtak kan påklages og må derfor meddeles alle søkerne.

Er det slik at medarbeider kan velges bort i gitte situasjoner?

Svar: Ingen ansatt kan velges bort. Hvis kontorpraksisen skal videreføres med ny lege, er det i utgangspunkt å anse som en virksomhetsoverdragelse. Ved virksomhetsoverdragelse har arbeidsmiljøloven eksplisitte regler som forbyr oppsigelse og også endring av lønns- og arbeidsvilkår. Hvis den nye legen også har med seg ansatt medarbeider, og denne er ansatt etter at legen fikk tildelt den nye hjemmelen, er det ganske sannsynlig at den gamle medarbeideren ville få fortrinnsretten om noen av de ansatte måtte sies opp.

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var «slik skal det gjøres» har blitt til «slik gjør (nå) jeg det!»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

Krombehandling av residiverende fremre neseblødning

Pasienten er ofte et barn i ti-års-alder, foreldrene som følger barnet er lei av gjentatte neseblødninger og ønsker at noe blir gjort. Barnet er ofte mer usikker på om det er så lurt og skjønner vel at vi kan ha ubehagelige behandlingstiltak på lur. Det gjelder derfor å ha direkte kommunikasjon med barnet fra første stund (overse mor/far bevisst, dette er «mellom oss»!). Jeg prøver å få barnet til selv å velge å ta imot behandling når jeg på tro og ære lover at det vil bli slik jeg beskriver: «Du får lokalbedøvelse uten sprøyte, på en bomullsdott som dyttes opp i nesa. Så legger jeg på et stoff som ikke gir smerter, men etter et halvt minutt vil du merke at det irriterer som om du har fått pepper i nesa og du vil få nysing og tåreflod, men det gjør ikke vondt da heller. Etter noen minutter merker du ingen ting og da er blodåren som gir alle neseblødningene dine etset bort». De fleste barn velger å stole på meg og da setter vi i gang.

Bruk et otoskop for å inspisere nesecaviteten. Det er i Lokus Kiselbachi mot nedre del av neseskillevæggen du må finne den godt synlige, overflatiske blodåren som skal etses. Så rigger du deg til med et godt, gammeldags pannespeil med ditto skarpt lys for eksempel fra en gu-lampe. Åpne en tupfer som bløtgjøres med Xylokain uten adrenalin og så dyttes opp i nesa, la pasienten selv presse den mot neseskillevæggen, det gjør de med stor intensitet! La den ligge noen minutter. Imens varmer du opp en Uchermannsonde (metallsonde med en liten utvidelse på tuppen) over en spritlampe til den er rødglødende og så stikker du den ned i et glass med pulverisert kromtrioxyd. Løft den raskt opp igjen og nå vil krommet danne en pen perle på sonden. Stikker det ut noen tagger fører du den raskt inn i flammen igjen og da er perlen glatt og lekker! Jeg tror du skal unngå å inhalere, det står noe om kreftfare på glasset, hold sonden litt unna mens den avkjøles. Det er lurt å forklare barnet (som nå ser på med store, skremte øyne!) hva du gjør og at du ikke skal etse nesa før sonden er luftavkjølt. Når den er det (test gjerne mot håndbaken) holder du neseboret åpent med et nesespekkel mens du med synets ledelse forsiktig legger sonden med krom-

perlen an mot blodåren, ikke la den ligge lenge, kort berøring holder! Pasienten vil nå reagere med nysing, tåreflod og ubehag, trøst med at det er helt normalt. Med en Q-tips legger du nå litt lapis langs blodåren (ikke søl mot huden i neseboret, da blir den svart, og selv om det leges uten synlige defekter ser det litt svidd ut en ukes tid!).

Med godt håndverk vil denne pasienten heretter ikke blø fra dette neseboret mer, men hva med det andre? Hvis det er neseblødninger derfra også må pasienten komme tilbake en annen gang for behandling av dette neseboret, septumperforasjon er sett etter samtidig dobbeltsidig krombehandling! La derfor det første neseboret gro seg til noen uker før du tar inn pasienten på nytt!

Kilder: Det pinlige er at jeg ikke vet hvor jeg har lært dette, trøsten er at det fungerer greitt og pasientene sjelden kommer tilbake med fortsatte neseblødninger eller klager. ØNH-avdelingen på mitt lokalsykehus bruker samme prosedyre når de skal helbrede gjentatte fremre neseblødninger og det er jo godt å vite.

Jannike Reymert



Dette trenger du for å helbrede fremre neseblødninger.

Blir medarbeider rettsløs ved salg av praksis?

Svar: Som sagt ovenfor gir loven oppsigelsesvern ved salg av praksis.

Kan man velge bort utstyr og papirarkiv?

Svar: Man må faktisk innløse alt utstyr om selgende lege ønsker det. Gammelt og tilnærmet ubrukelig utstyr bør det jo ikke betales mye for.

Er det påfallende at kommunelegen med minst ansiennitet får hjemmelen?

Svar: Ifølge kommunehelsetjenestelovens §4-1 skal den faglig best kvalifiserte søker tilbys hjemmelen. Det er ikke nødvendigvis

slik at kun ansiennitet teller, og sannsynligvis kan kommunen tolke «faglig best kvalifisert» noe videre enn utelukkende det å se på eksamensår, spesialitet og tjenestebevis.

Hvilket regelverk eller lovverk er det naturlig å forholde seg til?

Svar: I tillegg til kommunehelsetjenestelov og forvaltningslov gir rammeavtalen mellom KS og Dnlf for leger i fastlegeordningen de aktuelle bestemmelser i forbindelse med tildeling av hjemmel.

Kan de legene som ble «forbigått» stille noen til ansvar?

Svar: Det er kommunen som har ansvar for at vedtak om tildeling av hjemmel er gyldig.

Så ble det snipp snapp snute ...

Tove Rutle