

Vasco da Gama Movement

– engasjement for unge allmennmedisinere

AV MONICA KNUTSEN OG THOMAS MILDESTVEDT



vasco da gama movement

Vasco da Gama Movement – the WONCA

Europe working group for young and future

General Practitioners er, som navnet sier,

en europeisk nettverksorganisasjon for yngre og

fremtidige allmennmedisinere. Organisasjonen

inkluderer alle leger under videreutdanning

til spesialiteten allmennmedisin og inntil fem år

etter spesialisering.



Monica Knutsen

33 år, gift, 3-barnsmor, bosatt i Trondheim, opprinnelig fra Lillehammer. Cand. med. ved NTNU 1999. Fra 2001 jobbet ved Edda legesenter i Trondheim, 60% som fastlege og 40% som universitetslektor ved Inst. for Samf.med. NTNU. Underviser medisinstudenter i kommunikasjon og kliniske ferdigheter. Medlem av interimstyret i VdGM og leder av interessegruppen for rekruttering 2004–07.



Thomas Mildestvedt

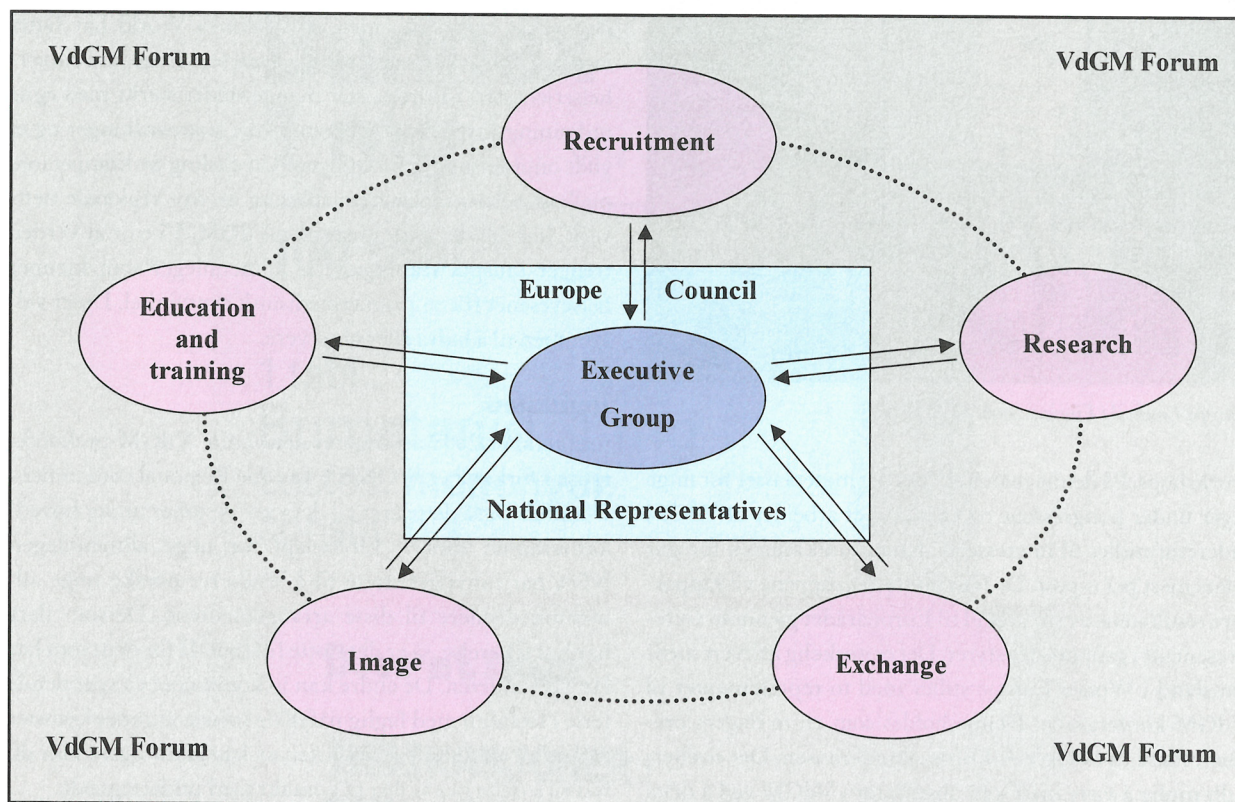
35 år, spesialist i allmennmedisin fra oktober 2007. 60% fastlege ved Minde Medisinske senter og 40% stipendiat ved UiB, institutt for samfunnsmedisin, seksjon for allmennmedisin. 140% gift 3-barnsfar fra Bergen. Forsker på motivasjon for livsstilsendringer etter hjertesykdom. Underviser medisinstudenter i preventiv kardiologi, motivasjons-samtalen og kommunikasjon. Norges representant i Europarådet i 2006 og 2007. Medlem av interessegruppen for forskning.

Historien

VdGM har sitt utspring fra WONCA Europe-konferansen i Amsterdam i 2004. Den nederlandske allmennlegeforeningen tok initiativ til å arrangere en prekonferanse for yngre allmennleger. Ti europeiske land ble invitert til å sende tre utdanningskandidater, og disse dannet sammen med tretti representanter fra Nederland det som ble kalt «Junior Doctor Programme». Konferansen var svært vellykket og skapte stor entusiasme blant deltakerne. Det ble klart at det fantes et udekket behov for et eget forum for yngre europeiske allmennleger. På bakgrunn av dette ble en representant fra hvert deltakerland valgt til å danne et interimsstyre for en slik organisasjon. I januar 2005 hadde gruppen sitt første møte i Lisboa, hjembyen til eventyreren og oppdageren Vasco da Gama. Smittet av hans entusiasme og utforskertrang valgte gruppen navnet «Vasco da Gama Movement».

Etter Lisboa har organisasjonen gradvis tatt form gjennom nettkommunikasjon, møter og årlige generalforsamlinger,

og gjennom kyndig veiledning av engasjerte seniorer fra England og Nederland. Universitetet i Maastricht har sett verdien av arbeidet og stilt til rådighet en sekretær i 10 prosent stilling. For øvrig har vi vært avhengig av støtte fra velvillige nasjonale organisasjoner inntil vi i 2006 fikk status som samarbeidende nettverksorganisasjon under WONCA og dermed også bedre økonomi. Europarådet (VdGM Europe Council) har besluttende myndighet, og består av en valgt yngreprerentant fra hvert medlemsland i WONCA Europe. I Norge er det Norsk Forening for Allmennmedisin (NFA) som utpeker denne representanten. Europarådet velger ut fra sine representanter et styre bestående av ti delegater som hver sitter i tre år. Det første formelle valg til styre ble gjennomført under Europarådsmøtet i Paris i oktober 2007. Leder ble delegaten fra Portugal, Joao Carlos. For øvrig består organisasjonen av et nettbasert diskusjonsforum åpent for alle valgbare medlemmer samt fem interessegrupper. Interessegruppene jobber målrettet for rekruttering, forskning, utdanning og utveksling.



Målet

Formålet til VdGM er å bidra til utviklingen av allmennmedisin som fag i Europa. Organisasjonen har særlig fokus på utdanning, forskning og utveksling. I henhold til vedtektene er målene tredelt:

- A. Tilby et forum, støtte og informasjon til yngre allmennmedisinere gjennom tilgang til WONCA Europe regionale konferanser og prekonferanser
- B. Etablere et **kommunikasjonsnettverk** for yngre europeiske allmennmedisinere, identifisere deres behov og bidra i diskusjonen rundt aktuelle problemstillinger
- C Bidra til å **øke kvaliteten på utdanningsprogram** for spesialiteten allmennmedisin i Europa

Målene nås blant annet ved å arrangere årlige prekonferanser for yngre allmennleger i tilknytning til WONCA Europe-konferansene, arrangere workshops med spesiell interesse for yngre leger, bidra til utveksling gjennom utvekslingsprogrammet *Hippocrates*, samarbeide med relaterte nasjonale og internasjonale organisasjoner, publisere nyhetsbrev og artikler i diverse tidsskrifter, samt å administrere hjemmesiden og det nettbaserte diskusjonsforumet. Engasjementet og entusiasmen blant medlemmene er stort og smittende. Med sine aktiviteter har VdGM i løpet av tre år blitt anerkjent som en etablert og viktig bidragsyter og samarbeidspartner i arbeidet for utvikling av faget allmennmedisin i Europa. Gjennom WONCA World-konferansene har arbeidet også blitt lagt merke til utenfor Europas grenser.

For oss har det vært utfordrende og spennende å være med på starten av «VdGM-seilasen». Vi har fått mulighet til å få innsikt i organisasjonsarbeid og bygging, knytte kontakter over hele Europa, delta i store internasjonale kongresser og selv arrangere konferanser og workshops. Aller mest setter vi pris på den inspirasjon og lærdom vi har fått ut av møtet med engasjerte og herlige kolleger, der alle sitter med svært forskjellige helsepolitiske, organisatoriske og økonomiske forutsetninger, men likevel de samme hverdagslige problemstillinger når vi kommer ned på pasientnivå. Den erfaringsutvekslingen som oppstår i møtet mellom oss er uvurderlig. Vi har fått satt vår situasjon i Norge i perspektiv på mange felt, både hva gjelder organiseringen av helsevesenet, utdanningssituasjonen, allmennlegens rolle og vår praktiske hverdag. Vi har fått en bredere forståelse for andre kulturer og lært å se alternative løsninger på daglige problemer, noe som også forhåpentligvis vil komme pasientene til gode.

Veien videre

Det er en utfordring å engasjere travle og engasjerte allmennleger til å delta i nettverksbygging og i arbeidsgrupper. Organisasjonen er som illustrasjonen viser oppbygd på en slik måte at alle som vil kan finne sin egen interessegruppe. Her er det mulig å delta på samlinger under kongresser for å bli bedre kjent og utveksle erfaringer. Gruppene vil også bidra på kongressene med presentasjoner og



Europe Council i Firenze 2006.

workshops. På denne måten skapes det møteplasser for unge leger under kongressene og en sikrer at arbeidet til VdGM videreformidles til interesserte. Kommunikasjonen foregår ellers mest per e-post. De fem interessegruppene vil rapportere resultatene av sitt arbeid til Europarådet gjennom en representant i gruppen fra styret. Det er ønskelig at hvert medlemsland i Wonca Europe stiller med to representanter til VdGM-konferansen. Denne holdes som en to dagers pre-konferanse til WONCA Europe-konferansen. Det er ellers fullt mulig å være med som observatør i VdGM ved å delta på presentasjoner under kongressen og ved å delta i webforumet. Alle i målgruppen kan gratis bli medlem, delta i diskusjonsforum eller bare kikke innom hjemmesidene. Vår erfaring er likevel at det mest utbytterike er de mange gode samtalenene med kollegaer under kongresser. Det er vanskelig å danne seg et inntrykk av hva VdGM står for uten å ha deltatt på en slik kongress. Her vil du finne at VdGM drives av mennesker som har et sterkt engasjement for å lære av erfaringer til allmennleger i andre deler av verden. Foreløpig er

nettverket europeisk, men også Wonca World har fattet interesse for det arbeidet som har startet i Europa. Primærhelsetjenesten i Europa står mange steder sterkt med egne utdanningsinstitusjoner, økonomiske støtteordninger og et godt omdømme i befolkningen. Utveksling av kompetanse mellom verdensdeler og etablering av nye regionale nettverk, kan bli det neste steget for VdGM. Vi tror at verden trenger innspill fra engasjerte allmennleger som kjenner helsevesenet fra en primærmedisinsk synsvinkel. Du er velkommen til å bidra eller observere.

Invitasjon

I september 2008 arrangeres den femte VdGM-prekonferanse i forkant av WONCA Europe Regional conference i Istanbul. Også dette året vil det være sesjoner under hovedkonferansen spesielt tilrettelagt for unge allmennleger. NFA har innvilget støtte til å sende tre norske unge allmennmedisinere til disse arrangementene. Dersom flere har lyst til å reise, så er det støtte fra fond II for dem som har fått spesialiteten. De andre kan jo kombinere en spennende ferie i Istanbul med faglig påfyll og sosiale sammenkomster for andre allmennleger i starten av legegjerningen. Har du lyst til å delta ber vi deg ta kontakt med undertegnede.

For øvrig er du hjertelig velkommen til å engasjere deg i alt annet av VdGMs aktiviteter. Det er helt uforpliktende å melde seg til det åpne forumet VdGM_Forum-subscribe@yahoogroups.com. Mer informasjon får du på nettsiden www.vdgm.eu eller ved å kontakte en av oss direkte på e-mail. Ikke nøl om du har lyst til å møte inspirerende nye kolleger, ønsker nye utfordringer og vil utvide horisonten – vi gleder oss til å høre fra deg!

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: monica.knutsen@ntnu.no / thomas.mildestvedt@isf.uib.no

c Burinex «LEO» Diuretikum.

ATC-nr.: C03C A02

T INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 0,5 mg/ml: 1 ml inneholder: Bumetanid 0,5 mg, dinatriumfosfatdihydrat 0,9 mg, natriumdihydrogenfosfatdihydrat 0,27 mg, xylitol 45 mg, vann til injeksjon til 1 ml. C03C A02

T TABLETTER 1 mg, 2 mg og 5 mg: Hver tablett inneholder: Bumetanid 1 mg, resp. 2 mg og 5 mg, laktose, hjelpestoffer. Tabletter 1 mg og 5 mg: Med delestrek. C03C A02

Indikasjoner: Injeksjonsvæske og tabletter 1 mg og 2 mg: Alle former for ødemer, også ved nedsatt nyrefunksjon. Sterkt nedsatt nyrefunksjon og nyresvikt. Forsert diurese. Ved resistens overfor andre diuretika. **Tabletter 5 mg:** Sterkt nedsatt nyrefunksjon (glomerulusfiltrasjon < ca. 20 ml/minutt). Nyresvikt, nefrotisk syndrom. Kronisk lungeødem, refraktære ødemer med hjertesvikt. **Dosering:** Det er av betydning at doseringen individualiseres og tilpasses pasientens kliniske status. **Injeksjonsvæske:** Hvor øyeblikkelig virkning ønskes eller der peroral behandling ikke kan gjennomføres, brukes bumetanid intravenøst eller intramuskulært. **Akutt lungeødem:** 2 mg (4 ml) i.v., ev. gjentatt med 10-15 minutters intervall. Alvorligere tilfeller inntil 6,25 mg (12,5 ml) i.v., ev. gjentatt. **Akutt nyreinsuffisiens:** 6,25-12,5 mg (12,5-25 ml) langsamt i.v. eller i 500 ml infusjonsvæske gitt over 1-2 timer, ev. gjentatt. **Forsert diurese ved urologiske operasjoner:** 1 mg (2 ml) i.v. ved operasjonens avslutning, ev. gjentatt. **Legemiddelførgifninger:** Initialt 2 mg (4 ml) i.v., deretter avpasses dose og intervall etter ønsket timediurese. **Hypertensive kriser:** 2 mg (4 ml) i.v., ev. gjentatt. **Tabletter: 1 mg og 2 mg:** 0,5-2 mg daglig avhengig av alvorlighetsgraden. Dosen kan økes gradvis med intervaller på minst 6 timer inntil den ønskede virkning er oppnådd. I alvorlige tilfeller 2-4 mg daglig. Døgndosen kan med fordel gis som flere daglige doser. **5 mg:** Hos pasienter med nyreinsuffisiens forekommer store individuelle forskjeller i diuretisk respons. Dosen bør innstilles gradvis til ønsket effekt er oppnådd. Høyeste enkelt dosering bør begrenses til 10 mg. I litteraturen er det rapportert doseringer på inntil 60 mg pr. døg. **Kontraindikasjoner:** Truende eller manifest leversvikt og leverkoma. Anuri som ikke har respondert på furosemid, bumetanid eller torasemid. Dehydrering eller hypovolemi. Allergi mot sulfonamider eller bumetanid. Hypertensjon under graviditet. **Forsiktighetsregler:** Forsiktighet utvises ved behandling av pasienter med stor risiko for utvikling av elektrolyttforstyrrelser eller ved hypovolemi. Serumkalium bør bestemmes før behandling startes og bør kontrolleres regelmessig, særlig ved høy dosering. Hypokalemi sees særlig hos eldre pasienter med hjertesvikt, nedsatt leverfunksjon og ensidig ernæring. En må spesielt være oppmerksom på hypokalemi hos digitaliserte pasienter. Forsiktighet utvises ved behandling av pasienter med diabetes mellitus og urinsyreigikt, da loop-diuretika kan forverre disse tilstandene. Hos pasienter disponert for urinsyreigikt må urinsyrekonentrasjonen i serum kontrolleres. Pasienter på adekvat diuretikabehandling skal ikke stå på streng saltfattig kost, da behandling med loop-diuretika kan gi hyponatremi. Urinmengden skal kontrolleres. Pasienter med partiell obstruksjon av urinstrømmen krever nøye overvåking, spesielt i begynnelsen av behandlingen. Pasienter bør informeres om at Burinex kan gi svimmelhet og tretthet, særlig i starten av behandlingen, som gjør at reaksjonsevnen kan nedsettes. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for arvede laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-/galaktosemalabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet. **Interaksjoner:** Bumetanid kan forsterke ototoksisiteten av aminoglykosider og andre ototoksiske legemidler. Pga. faren for irreversibel skade, må disse legemidlene bare gis samtidig dersom sterke medisinske grunner foreligger. Høye doser av visse cefalosporiner og bumetanid kan gi økt nefrotoksisk effekt og nedsatt nyrefunksjon. Samtidig bruk av litium kan øke litiumkonentrasjonen i plasma. Serumlitium må kontrolleres regelmessig. Ved oppstart eller doseøkning med ACE-hemmer kan gjennomgående tubulær sekresjon kan redusere effekten av bumetanid. **Graviditet/Amning:** Overgang i placenta: Skal ikke brukes ved preeklampsi. Farmakodynamiske effekter som elektrolyttforstyrrelser, redusert plasmavolum og neonatal trombocytopeni kan være skadelig for fosteret. Behandling av gravide må bare skje på streng indikasjon. **Overgang i morsmelk:** Går over i morsmelk og kan hemme laktasjonen. Det er sannsynlig at barn som ammes påvirkes ved terapeutiske doser. Skal derfor ikke brukes ved amning. **Bivirkninger:** **Hypotensjon (>1/100):** Hypokalemi, hypokloremisk alkalose, hyponatremi, hypovolemi, hyperurikemi og hypomagnesemi. **Mindre hyppige:** Muskelkramper. **Sjeldne (<1/1000):** Blod: Leukopeni, trombocytopeni. Gastrointestinale: Gastrointestinalt besvær. Hørsel: Reversibel nedsatt hørsel. Metabolske: Hyperglykemi. Øvrige: Allergiske reaksjoner, vaskulitt, svimmelhet. **Andre opplysninger:** Bumetanid kan gi utslag på prøver ved dopplersonde. **Injeksjonsvæske:** Væsken er nøytral og kan blandes med de fleste infusjonsvæsker, unntatt de sterkt sure. **Rekvireringsregel:** **Tabletter 5 mg:** Behandlingen skal være instituert av sykehus eller spesialist i indremedisin. **Pakninger og priser:** **Injeksjonsvæske:** Amp.: 5 x 4 ml kr 91,80, **Tabletter:** 1 mg: Enpac: 100 stk. kr 146,20, 2 mg: Enpac: 100 stk. kr 265,50, 5 mg: Enpac: 100 stk. kr 506,40 **T:** 12b)2, 27a)2. Refusjon: 12b)2. Ved oppstart av behandling for ukomplicert hypertensjon (ikke hypertensiv organskade, urinsyreigikt, nedsatt glukosetoleranse eller ubehandlet diabetes) skal tiazid eller tiazid i fast kombinasjon med kaliumtilskudd eller kaliumsparende legemiddel prøves først. Andre legemidler mot hypertensjon kan anvendes som første valg dersom tiazid av medisinske årsaker ikke kan brukes. Årsaken til at tiazid ikke kan brukes skal angis i journalen. Sist endret: 07.01.2008