

PMU 2014 – *Kunsten å velge*

■ MONA SØNDENÅ • Fastlege og kommuneoverlege i Kirkenes, redaktør i Utposten

JEG VELGER MEG APRIL skrev Bjørnstjerne Bjørnson. Torfinn Kleive valgte seg også april som tema for den musikalske introduksjonen til åpningen av årets primærmedisinske uke. Han hadde komponert et musikkstykke hvor teksten nettopp var Bjørnsons dikt. Stykket ble fremført av Oslo kammerkor sammen med musikere, og vi hørte norsk klang, vakre harmonier og vakker sang med en klokkeren Julie Kleive som solist – det var til å fryse på ryggen av.

Tom Sundar, leder for hovedkomiteen også i år, minnet om at årets PMU feiret 25-års jubileum, og at det var Olav og Tove Rutle som hadde ideen til og som var initiativtagere til konseptet Primærmedisinsk uke. Vi er dem begge meget takknemmelige for dette fantastiske initiativet, særlig når vi ser hva PMU har blitt til med alderen. Tom introduserte også årets kongressmotto «kunsten å velge». Som en kulturell overbygning ble Bjørnstjerne Bjørnsons dikt *Jeg velger meg april* brukt selv om vi er i oktober. «Kunsten å velge» er forøvrig en forløsende tittel for en som er interessert i samtaler med mennesker og i kognitiv terapi.



Glimt fra PMUs «poster walk» på forskningsdagen 23. oktober

Torfinn Kleive og Milka Dowlasz deltok ved festen på årets primærmedisinske uke.





Kursdeltakere i aksjon under emnekurset i akuttmedisin, som foregikk på AHUS.

Gilbert Welch var hovedforeleser på PMU 2014.



ET VARIERT KURSPROGRAM kjennetegnet årets primærmedisinske uke. Det var til sammen 1200 deltagere fordelt på 40 kurs hvorav to kurs var emnekurser i akuttmedisin for leger som ble holdt på Ahus i Lørenskog.

INNLEDNINGSTALEN var det statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet Lisbeth Normann som stod for. Hun ønsket å rette søkelyset mot fremtidens helse- og omsorgstjenester og mente at det nå nærmest var kommet et paradigmeskifte i tenkningen rundt helsetjenesten og innholdet i denne – for regjeringen er det viktig å ta utgangspunkt i pasienten så hun. Hun nevnte de nye stortingsmeldingene som kommer i løpet av neste år: folkehelsemeldingen som inkluderer psykisk hel-

se, primærhelsetjenestemeldingen og nasjonal helse- og sykehusplan. Dette er planer som vil komme til å medføre endringer både for fastlegene og for kommunene. I sitt innlegg var hun flere ganger innom temaet ledelse og som særlig utfordring nevnte hun strategisk ledelse i kommunene. Hun snakket videre om fastlegene som sentral kompetanse for å være med på å utforme tjenestene slik at pasientene opplever dem som helhetlige, sammenhengende og tilgjengelige, og det kom klart frem et ønske om å utnytte de tilgjengelige ressurser bedre enn i dag. Andre utfordringer som kommunene står overfor nå er bedre tilbud når det gjelder psykisk helse, opptrapping av rehabilitering og rus samt KAD-senger. De siste mente hun fungerer godt og hun hadde håp om færre sy-

kehusinnleggelse på grunn av disse senge. Brukermedvirkning, kompetanse, tverrfaglighet og ledelse er fortsatt fyndord fra departementets side. Fastlegene er viktige for god kvalitet og utvikling mente hun. Fastlegene skal diagnostisere og behandle, men de skal også lære pasienten å leve med sykdom, sa statssekretæren. Normann avsluttet sitt innlegg med å sitere Helseministeren som har laget sin egen definisjon av helsebegrepet: *helse er å mestre de fysiske, psykiske og sosiale utfordringer man møter.*

ÅPNINGSFOREDRAGET i år var ved professor Steinar Hunskaar. Han innledet med ordene «dokker må stå for det som kjem». Professoren mente det vil komme endringer som er større enn det fastlegene opplevde i forbindelse med forrige endring av fastlegeforskriften. Fastlegens grunnstoff er tillit og tilgjengelighet, og fastlegen er den mest populære helsetjenestearbeideren, og bare folkebibliotekene har mer fornøyde brukere enn fastlegene. Til tross for dette kommer norske fastleger meget dårlig ut i store undersøkelser som Commonwealth fund når det gjelder kvalitet og dokumentasjon av kvalitet. Hunskaar kaller dette «dokumentasjonshelvet», men retter en advarende finger mot oss fordi myndigheten kommer til å kreve mer dokumentasjon på kvalitet i tiden som

kommer. Fastlegene har imidlertid levd for mye i sin egen boble. De har i liten grad vært villige til å se hvilke premisser den kommende diskusjonen om primærhelsetjenesten vil komme til å bygge på. Kanskje vi har vært for autonome og ikke vært villige til å argumentere også politisk. Hunskaar er klar i talen når han hevder at det er viktig å bevare fastlegene, men fastlegeordningen må utvikles. Fastlegen sikrer en inngangsport til helsetjenestene i Norge, og dette bidrar til å hindre ukontrollert kommersialisering, fragmentering og rop om særomsorger samt en sykehusentrent helsetjeneste. Men for å oppnå dette må vi som er fastleger delta i team – vi må koordinere og vi må få flere yrkesgrupper inn i teamene. Dette er viktig for å forhindre oppbygging av flere særomsorger i kommunene. Vår pedagogiske utfordring ligger i at vi ikke helt innser at både vårt koordinatoransvar er svekket, men også vår rolle som alle pasienters rådgiver og behandler.

Også Hunskaar tok frem fyndordene vi har hørt tidligere på dagen; pasienten som partner, valgfrihet, privatisering, frivillighet, økt tilgjengelighet, oppgaveglidning, liberal ideologi, profesjonsnøytralitet og internasjonale signaler. Han mener at statsråden ikke har tatt disse ordene ut av luften, men at de er en del av internasjonale strømninger og tunge trender i tiden. Og

Hunskaar advarer – statsråden mener noe med disse ordene.

Professor Hunskaar avsluttet sitt foredrag med igjen å advare; samfunnet vil kreve mer styring av fastlegene, og slik styring vil skje gjennom eierskap, altså fast ansettelse, gjennom forskrift som trolig vil bli mer detaljert enn den er nå, og til slutt gjennom avtaler om kvalitet basert på indikatorer. Fastlegene bør vurdere nøye om dagens modell med avlønning og drift skal beholdes mener han, og professoren er klar i sin tale når han uttaler at fastlønn på legevakt og i utdanningsstillinger er en nødvendig endring.

KULTURPROGRAMMET på årets PMU var som alltid variert og spennende. For de av oss som har vært på PMU siden fødselen for 25 år siden er et av høydepunktene morgenstunden med Ole Paus. Dessverre var første dag i årets PMU preget av mange tekniske problemer, dette gjaldt også for Ole Paus, men jeg håper både han og de øvrige arrangementene fikk bedre lyd de resterende dagene. Til tirsdagens kulturhalvtime var Ketil Bjørnstad invitert. Han hadde en strålende konsert både i innhold og utførelse. Et annet artig innslag stod amatørteatergruppa *Fremskrittsteateret* for. De urfremførte «Dr. Knock» to kvelder. Dette er et skuespill skrevet av den franske forfatteren Jules Romains. Stykket kom ut i

Frikk Heide-Steen bidrog på kulturprogrammet.



Scene fra teaterstykket «Dr. Knock» som ble fremført av Fremskrittsteateret.



1924, og er nå oversatt til norsk av legene Olav Thorsen, Odd Winge og Bård Natvig. Stykket handler om medisin og medikalisering, om prioritering og penger og er like aktuelt i dag som for 90 år siden.

UKENS HOVEDFORELESNING ble holdt av amerikanske Gilbert Welch, medisinprofessor ved Dartmouth's Geisel School of Medicine i New Hampshire, USA. Forelesningens tittel *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health* er identisk med hans boktittel fra 2011. Welch holdt en engasjerende, interessant og tankevekkende forelesning om overdiagnostikk. Han pekte blant annet på kreftscreening, fremfor alt screening for føflekkreft og kreft i thyroidea, lunge, bryst og prostata. Tematikken overdiagnostikk ble også belyst i et klinisk emnekurs ledet av Gisle Roksund, John Brodersen og Michael Bretthauer.

FESTMIDDAGEN torsdag kveld, ledet med stødig hånd av Tone Giercksky, ble en verdig markering av PMUs 25-årsjubileum. PMU-nesor og helsesekretær Tove Rutle ble hedret for sin innsats i kongressarbeidet siden 1989, og hun kvitterte med å meddele noen erindringer fra de første årene. En viktig programpost under den tradisjonstunge festmiddagen var de seks prisutdelingene (SE SIDE 30–31): AFU-prisen ble tildelt Heidi Nilsen, mens den nye

Tone Giercksky var toastmaster på festmiddagen.



Tom Sundar sammen med Gilbert Welch som holdt ukens hovedforelesning.



God stemning rundt bordene under festmiddagen den 23. oktober.

AMFF-prisen ble tildelt Heidi Liland Fidjeland. Åshild Lingrasmo fikk Medarbeiderprisen. Anders Forsdahls minnepris, som deles ut av Nasjonalt senter for distriktsmedisin, ble tildelt Per Stensland. Skribentprisen ble tildelt Jan Emil Kristoffersen. Årets Løvetannpris ble tildelt Karin Frydenberg.



Elsa Lystad gledet mange på PMU.



Åshild Lingrasmo

Prisvi

Medarbeiderprisen

Prisvinner **Åshild Lingrasmo** er helsesekretær ved Sentrum legekantor i Tromsø. Hun er dataansvarlig ved kontoret hvor det er seks leger og fem helsesekretærer, samtidig deltar hun for fullt i kontorets oppgaver og rutiner. Lingrasmo har vært engasjert i arbeidet med å pilotere nye e-løsninger mot Universitetssykehuset i Tromsø, og derigjennom bidratt til at Sentrum legekantor var tidlig ute med elektroniske samhandlingsløsninger. Hun er med i Helsedirektoratets referansegruppe for utvikling av nettstedet helsenorge.no og styremedlem i Helsesekretærforum i Tromsø.



Jan Emil Kristoffersen

NFAs Skribentpris

Prisvinner **Jan Emil Kristoffersen** har skrevet et kapittel i boken *Reformer i norsk helsevesen* som kom ut i 2013. Kapittelet *Utfordringer i fastlegeordningen* er på 34 sider og tar for seg fastlegeordningens forhistorie og hvordan man endte opp med en driftsform med næringsdrift fremfor fastlønn. I fremtiden ser Kristoffersen for seg vesentlig større fastlegesentere som kan håndtere utvidede åpningstider og fungere som lokal «legevakt» for sin befolkning på dag- og kveldstid sju dager i uken.



Karin Frydenberg



Per Steinar Stensland

nnere PMU 2014

Årets løvetann

Prisvinner **Karin Frydenberg** er fastlege på Skreia. Her har hun jobbet i mange år og vært en tydelig aktør i utviklingen av helsetjenesten i sitt distrikt. Hun har vært en viktig rekrutterende faktor for fastlegeordningen på Skreia fordi hun har strenge kvalitetskrav til sin virksomhet som fastlege og hun veileder stadig nye turnusleger. Frydenberg har hatt mange verv i Legeforeningen, og hun er tydelig når hun tar ordet. Hun har også «skrevet sitt fag» blant annet som redaktør av *Utposten*. I 2013 fikk hun nordisk pris for årets beste artikkel i *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.

Anders Forsdahls minnespris

Prisvinner **Per Steinar Stensland** var distriktslege i Hadsel i 1977–1981. Han har vært sammenhengende distriktslege/kommunelege/fastlege i Sogndal frem til han ble fylkeslege i Sogn og Fjordane i 2011. Parallelt med dette har han drevet omfattende forsknings- og fagutviklingsarbeid. Stensland ble dr.med. i 2003 på en kvalitativ studie om lege-pasient-kommunikasjon. Han har veiledet et viktig phd-arbeid om fastlegers innsats innen livsstilsveiledning. Videre har prisvinneren lagt ned et betydelig arbeid med å opprette og drive Nasjonalt senter for distriktsmedisin i Tromsø.

AFU-prisen

Prisvinner **Heidi Nilsen** er en nykommer i allmennmedisinsk forskning og derfor en typisk AFU-stipendiat. Hennes forsknings spørsmål springer ut av egen erfaring som lege i sin kommune. Hun har med sitt temavalg grepet en aktuell problemstilling, en følge av en helsepolitisk beslutning, for å undersøke dens mulige konsekvenser. Metodevalget er passende for dette formålet, og hun har et egnet materiale for å kunne vurdere om hensikten med å etablere døgnplasser for øyeblikkelig hjelp i hver norske kommune samstemmer med praksis i hennes egen kommune, slik den har etablert seg.



Heidi Nilsen



Heidi Lidal Fidjeland

AMFF-prisen

Prisvinner **Heidi Lidal Fidjeland** har gått fra å være AFU-stipendiat til å være student ved den allmennmedisinske forskerskolen på andre året, med en phd-grad i sikte med støtte fra Allmennmedisinsk Forskningsfond. Fidjeland har, med grunnlag i egen praksiserfaring, spurt norske allmennleger om deres holdning til å følge pasienter som lider av ulike kreftsykdommer – etter avsluttet sykehusbehandling.

Hennes studie viser så langt at allmennlegene gir et tvetydig svar: De oppfatter oppgaven knyttet til omsorg for sine pasienter som lider av kreft som viktig og vil gjerne påta seg oppfølgingsansvar. Samtidig vurderer de oppgaven som så krevende at den er vanskelig å forene med en allerede presset klinisk hverdag. Denne tvetydigheten i svarene er et interessant utgangspunkt for videre utdypning.