



Derfor er jeg lege...

Et ønske om å hjelpe



For mange dukker drømmen om å bli lege opp tidlig i barneårene. Ønsket om å bli lege kom mye senere til meg.

I desember 2008 opplevde jeg en ekstrem følelse av urettferdighet og maktesløshet. Bilder fra Gaza viste enorme lidelser og hjelpeløshet blant en befolkning rammet av rakettangrep og lukkede grenser som hindret det meste av leveranser og hjelp fra omverdenen.

I denne håpløse situasjonen så jeg to nordmenn som evnet å gi håp og yte livsnødvendig hjelp i solidaritet med den palestinske sivilbefolkningen. Erik Fosse og Mads Gilbert fremsto for meg som superhelter, som med minimalt av utstyr sto skulder til skulder med lokale leger og sykepleiere og reddet liv.

For det å bli utdannet til lege er som å få tildelt superkrefter, som kan brukes også utenfor krig. Du lærer å hjelpe mennesker plaget med sykdom, lappe sammen skader og møte dem som sliter psykisk.

Som medisinstudent føler jeg meg privilegert som får studere det mest spennende feltet i vitenskapen. Få innblikk i menneskekroppens komplekse oppbygning og funksjon, i søken etter en måte å hjelpe andre mennesker.

Nå halvveis i medisinstudiet, har jeg blitt kjent med legeyrkets sterke profesjonsidentitet og kollegialitet. Et kollegium holdt sammen ikke av en oppfattelse av oss selv som superhelter, men heller av en viten om egen feilbarhet og tidvise utilstrekkelighet. I et helsevesen hvor det meste kan repareres, er det de gangene en ikke strekker til som gjør sterkest inntrykk. Vi ønsker å være bedre, å kunne gjøre mer.

Jeg har innsett at heller ikke legen er superhelt, superkrefter til tross. Men en av legens styrker er legefellesskapet.

Rasmus Bakken

Medisinstudent UiB og leder av Norsk medisinstudentforening

Se videointervju her:
legeforeningen.no/derfor

Kartlegger fastlegedekningen i distriktskommuner

Undersøkelsen skal spesielt gi bedre innsikt i bruk av vikarer i kommunal regi.

Det er Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) som står bak undersøkelsen som i slutten av januar ble sendt kommuneoverleger i alle kommuner med under 20 000 innbyggere. I dag utgjør det 374 kommuner.

– Det er faktisk ingen som har god innsikt i bruken av vikarer i kommunal regi. Vi ønsker derfor nå å bedre kunnskapen om disse forholdene, sier forskningsleder Birgit Abelsen ved NSDM.

– Forutsetningene for å få til dette er blant annet tilfredsstillende legedekning og høy stillingsstabilitet. I enkelte kommuner er stabil legedekning en stor utfordring. Ved utgangen av 2013 var det ifølge tall fra Helse-direktoratet, registrert 67 fastlegelister uten lege, sier Abelsen.

Legeløse lister

– Finnmark, Nordland og Sogn og Fjordane var de fylkene som var mest berørt av legeløse lister. Det vitner om at utfordringene er størst i distriktskommuner. Tallene gir et øyeblikksbilde som ikke forteller noe om endringer i løpet av året. Det fremgår heller ikke om dette er lister som har vært uten fast lege over lengre tid, sier Abelsen videre.

– Når faste leger mangler, blir vikarer løsningen. Det finnes i dag ingen oversikt over bruken av vikarer i allmennlegetjenesten. Vi har anekdotisk kjennskap blant annet fra dagspressen om at det pågår vikarstafetter i mange kommuner og at vekslingene i slike ofte foregår mellom leger med dårlige kunnskaper i norsk og norske forhold, men vi har liten systematisk kunnskap om dette, sier hun.



Forskningsleder Birgit Abelsen og seniorforsker Margrete Gaski ved NSDM ser med spenning frem til å motta svarene fra undersøkelsen. Foto Bjørn-Kåre Iversen, Helsefak, Universitet i Tromsø

– Målsettingen er å gjøre årlige datainn-samlinger om dette temaet for å kontinuerlig bygge ny kunnskap om utfordringene knyttet til legedekning og stillingsstabilitet i distriktskommuner. Vi håper derfor at kommuneoverlegene i de aktuelle kommunene tar seg tid til å svare på undersøkelsen, avslutter Abelsen.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

SOP utvider retten til sykehjelp etter fylte 67 år

Sykehjelps- og pensjonsordningen for legers (SOP) nye vedtekter trådte i kraft 1.1. 2015. I den forbindelse ble retten til sykehjelp for medlemmer mellom 67 og 70 år utvidet.

Privatpraktiserende leger mellom 67 og 70 år kan nå ha rett til sykehjelp i inntil 365 dager, selv om retten til sykepenger fra folketrygden gjelder i kun 60 sykepengedager.

Den utvidete retten til sykehjelp gjelder

uavhengig av om man har begynt å ta ut alderspensjon fra SOP og/eller folketrygden. Sykehjelp som ytes utover maksimal sykepengeperiode i folketrygden, vil fortsatt beregnes som om medlemmet mottok sykepenger, altså med fradrag for beregnede sykepenger.

Les mer på www.sop.no