

Ressurssenter for leger videreføres

Slitne og frustrerte leger kan finne rekreasjon og hvile ved Ressurssenter for leger, Villa Sana, i ytterligere seks år. Sykehjelps- og pensjonsordningen bevilger 16,8 millioner kroner til videreføring av senteret.

– Vi betrakter Ressurssenter for leger som en del av forebyggende innsats i forhold til sykdom blant leger, kommenterer Knut Eldjarn, leder av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger.

Han peker på at leger hittil har ligget på et lavt nivå når det gjelder sykefravær, men at dette er i ferd med å endre seg. – Med kursene og rådgivningen som tilbys leger ved Villa Sana, håper vi at vi kan bidra til å beholde legene som et positivt unntak på sykefraværstatistikken, sier Eldjarn.

Den nye avtalen skal reforhandles etter tre år. – Det ligger ikke noe annet i dette enn et ønske om en ny evaluering om tre år for å se hvilke resultater man kan vise til, fremholder Knut Eldjarn.

Helårstilbud

Ressurssenter for leger ble opprettet som en treårig prøveordning i et samarbeid mellom Legeforeningen og Modum Bad i oktober 1998 (1). Etter to års drift gjennomførte Legeforeningens forskningsinstitutt en evaluering som viser at leger som har nytt godt av tilbudet om kurs og rådgivning er svært tilfredse (2). Sett på bakgrunn av hvordan leger etter hvert har benyttet tilbudet ved senteret, er daglig leder Dag Lunde godt fornøyd med at Sykehjelps- og pensjonsordningen går inn med penger for seks år til.



Villa Sana stod ferdig i 1998. Nå er tilbudet sikret og utvidet for seks år til. Foto N. Husom

– Med den økonomiske rammen som nå er satt, vil vi i praksis kunne tilby rådgivningstjeneste hele året. Vi vil også greie å holde ventetid på rådgivning på et akseptabelt nivå, det vil si fra én til tre måneder. Dette er viktig, ettersom rådgivning mister mye av sin mening dersom den må planlegges lang tid i forveien, sier han.

Dag Lunde opplyser videre at det ligger en 50 %-stilling for psykiater i budsjettet i den nye avtalen.

– Vil tilbudet ved ressurscenteret bli utvidet?

– Formelt sett vil det dreie seg om en utvidelse, men i praksis vil programmet for de neste årene være en videreføring av de siste to driftsårene, svarer Lunde.

– Vi tenker vi oss et opplegg med 12 kurs-uker per år, hvorav to til fire uker kan være oppfølgingskurs for de som allerede har vært ved Villa Sana. Man kan tenke seg at et slikt

kurs varer to til tre dager og er noe mer utfordrende i formen, sier Lunde.

– I fortsettelsen tenker vi oss et opplegg som vil gi rom for 70 til 90 leger per år innenfor kursvirksomheten og 100 til 150 leger innenfor rådgivning. Vi har full frihet til å flytte rundt på tilbudet. I perioder med stor pågang på rådgivning, kan det være at vi avlyser kurs for å få mer tid til rådgivning, fortsetter Lunde.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Husom N. Legene får ressurscenter for personlig utvikling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 1273.
2. Falkum E. Evaluering av virksomheten ved Ressurssenter for leger fra 1. oktober 1998 til 1. august 2000. Oslo: Legeforeningens forskningsinstitutt, 2001.

Bred støtte til retningslinjer for lindrende sedering

Legeforeningens forslag til retningslinjer for lindrende sedering til døende får bred støtte fra alle som har deltatt i høringen.

Retningslinjene skal justeres i forhold til høringssvarene og sendes ut i nær fremtid.

President Hans Petter Aarseth berømmer utvalgets arbeid. – Behandling av pasienter ved livets slutt stiller oss overfor flere vanskelige avgjørelser. Retningslinjene vil bidra til at leger kan stå på trygg grunn i slike prosesser. De vil også bidra til å gi befolkningen trygghet for at legene kan gi nødvendig behandling som er tuftet på aksepterte normer, sier han.

Reidun Førde som har ledet utvalget, ønsker at sykehusavdelingene vil registrere sine erfaringer med lindrende sedering. Hun er

spesielt opptatt av å innhente erfaringer med punktet om vekking under sederingsprosessen, det vil si at heving av bevissthetsnivået må vurderes og forsøkes.

– Forløpet i prosessen og hvor lenge pasienten lever etter at sederingen er satt i gang, er viktig dokumentasjon for å kvalitetssikre retningslinjene og sykehusenes praksis, sier Førde.

Statens helsetilsyn har ikke avgitt høringsuttalelse i saken.

– Dette har en formell begrunnelse. Vi så det ikke som tilsynets rolle å være høringsinstans i denne saken nå, sier helsedirektør Lars Hanssen. – Vi har ønsket at Legeforeningen avslutter sitt arbeid og så oversender produktet til oss. Deretter skal vi vurdere hvilken rolle Helsetilsynet skal ha.

Statens helsetilsyn sendte i fjor vår et brev til sykehusene om hvilke prinsipper de la til grunn ved vurderingen av Bærum-saken. Tilsynet har unngått å kalle disse prinsippene for retningslinjer. Helsedirektøren mener at Legeforeningens forslag er et godt utgangspunkt for nasjonale retningslinjer, hvis det blir aktuelt å utforme slike.

Hans Petter Aarseth tar til etterretning at Helsetilsynet ikke har villet ha noen mening om retningslinjene så langt. – Det kan være både formelle og praktiske årsaker til dette, men det svekker ikke retningslinjenes betydning, mener han.

Retningslinjene kan leses på Internett: www.legeforeningen.no/index.db?id=1970
– Nina Husom, *Tidsskriftet*
nina.husom@legeforeningen.no