



Derfor er jeg lege...

Leder helseteamet i OL i Rio



I disse dager forbereder jeg oppholdet i Rio for det norske helseteamet og utøverne i OL. Det er mye å få på plass og vi gleder oss! Særlige utfordringer er zika-viruset og vannkvaliteten. Det siste er nå tilfredsstillende, men zika-viruset er og vil være en utfordring. Menn som har vært i Rio skal ikke gjøre partner gravid før det har gått seks måneder. Dette fordi virus muligens kan påvises i sædvæsken så lenge etter et opphold i endemisk område. For kvinner er karantenen fire uker. Menn med gravide partnere må bruke kondom svangerskapet ut.

Tidlig i tenårene skulle jeg bli lege eller lærer. Jeg hadde en forestilling om at det å jobbe med mennesker ville være variert, men jeg visste lite om legeryrket og hadde ingen rollemodeller. Leksene på videregående fikk sterk konkurranse av kjæreste, idrett og gitarspill, så etter artium ble de to år som pleiemedhjelper på sykehus, etterfulgt av grunnfagsstudier i sosialantropologi. At det ble akkurat dette faget, skyldtes at det hadde høyest laudprosent og ikke interesse, men i ettertid har jeg forstått at det sannsynligvis er det året som har formet meg mest.

Jeg var allmennpraktiker før jeg spesialiserte meg i idrettsmedisin i 1994. Som 50-åring bestemte jeg meg for å bytte jobb og begynte ved NIMI, Norges største privat idrettsmedisinske klinikk, og fra 2013 i Olympiatoppen. Dagene består av en god blanding allmennmedisin og idrettsmedisin. Jeg arbeider spesielt mye med ultralyd av muskel- og skjelett samt ultralydveiledede injeksjoner. Denne jobben er bortimot perfekt med kombinasjonen klinikk og administrasjon.

Thomas Torgalsen

Lege Olympiatoppen
Sjefslege Rio, idrettslege NIMF

Se videointervju her:
legeforeningen.no/derfor

Etablerer kompetanseområde i smertemedisin

– Dette var veldig gledelig og jeg er svært glad for landsstyrets støtte til forslaget, sier Unni Kirste. Hun har ledet arbeidsgruppen som har utarbeidet forslaget til kompetanseområdet.

Økt kunnskap og kompetanse innen smertemedisin er ønskelig på alle trinn i helsetjenesten. Det er derfor ingen grunn til å utelukke noen klinisk spesialitet. Organisering av et kompetanseområde er dessuten mer fleksibelt enn en grunnspecialitet og bedre egnet til å møte de endringer som sikkert vil komme i dette feltet.

– Et kompetanseområde i smertemedisin vil dekke behovet for kunnskapsutvikling og tjenestetilbud bedre enn en spesialisering eller grenspesialisering fordi fagområdet angår de aller fleste medisinske spesialiteter og bygger på kunnskap fra mange områder, sier Kirste.

De aller fleste pasienter med akutte smerter som en del av en pågående sykdom, behandles av allmennmedisiner eller en organspesialist.

– De trenger ikke behandling ved en smerteklinikk eller et smertesenter, men leger med god kunnskap om smerte, smertens funksjon, konsekvens og behandling, sier Kirste.

Vedvarende smerte etter at den akutte fase er over har ofte andre årsaker enn vevskade og er vanskeligere å håndtere, både for leger og pasient. Manglende forståelse for dette vil i mange tilfeller føre til en lang og hensiktsløs søken etter forklaring eller en løsning som skal fjerne smerten.

Smertemedisin er et relativt nytt fagområde med en spred begynnelse i slutten av 30

årene i Frankrike og USA. I mange land er smertemedisin en spesialitet, subspecialitet eller kompetanseområde. I Norge ble det fra 80-tallet og frem til begynnelsen av 2000-tallet etablert tverrfaglige smerteklinikker ved Aker sykehus, Haukeland sykehus, Regionsykehuset i Trondheim og Universitetssykehuset i Nord Norge.

Smerteklinikkene gir poliklinisk tilbud til henviste pasienter med smerter som fastleger og/eller spesialisthelsetjenesten ikke klarer å hjelpe. Hittil har det særlig vært anestesileger som har bemannet disse avdelingene og kun et mindretall av legene hatt anledning til å fordype seg i faget. Likevel har det utviklet seg gode forskningsmiljøer i Norge.

Norsk forening for smertemedisin (NFSM) ble opprettet i 2008 og godkjent som en spesialforening i Legeforeningen samme år.

Landsstyret vedtok enstemmig kompetanseområde i smertemedisin og har delegert til sentralstyret å fastsette endelige bestemmelser for utdanningen. Sentralstyret er også gitt fullmakt til å etablere kompetanseområdet, herunder å oppnevne sakkyndig komité.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



ENSTEMMIG: Det var unison enighet om å etablere kompetanseområdet. Foto: Thomas Barstad Eckhoff/Legeforeningen