



lingar og dobbeltkompetanseløp gjer det også mogeleg å gjennomføre longitudinelle studiar med lang oppfølgingstid. Dette er faktorar som er med på å skape relevant forskning av god kvalitet.

Plan og utfordringar framover

Der er enno nokre «barnesjukdomar» i vår organisasjon når det gjeld forskning. Mellom

anna manglar vi gode nok rutinar på føretaksnivå når det gjeld løns- og personaladministrative forhold, og det er vanskeleg å finne gode vikarar i kliniske seksjonar når tilsette søker permisjon for å forske. Problemet med «lønsgapet» mellom klinisk arbeid og forskning er der fortsatt, trass i moelegheit for klinisk arbeid i vakt eller deltid parallelt med forskning.

Etter ein «stimulerings- og oppbyggingsfase» over seks år ønsker vi nå å vidareutvikle forskingsatsinga ved å ivareta kompetanse på postdokornivå, å opprette to nye «doppeltkompetanse»-stillingar for psykologar innan rus og å stimulere til forskning utført av høgskoleutdanna grupper som sjukepleiarar, sosionomar, ergoterapeutar m.v. Spissing av tematisk fokus vil vi gjere etter føringar gitt i bestillardokumenta. Mellom anna følger vi opp i forskingsatsinga til Helse Fonna «Nettverk for forskning på behandlingliner og samhandling i helsetenesta», som er ei forskingsatsing som kombinerer fagleg spissing, lokalt samarbeid, fagleg relevans for verksemda og regionalt og internasjonalt samarbeid. Grunnpilarar for forskingsaktivitet i eit helseføretak er etter vår meining leiarforankring, fornuftig organisering, økonomisk tilrettelegging for klinikarar, fagleg støtte lokalt og tilgong til kompetente rettleiingskrefter fra universitet eller andre forskings-

institusjonar. Vi håpar råda våre (ramme 1) kan vere til nytte for andre småe føretakseiningar som vil forske.

Eva Biringer

eva.biringer@helse-fonna.no

Miriam Hartveit Oddbjørn Hove

Forskningsseksjonen
Klinikk for psykisk helsevern
Helse Fonna
Postboks 2170
5504 Haugesund

Anne Lise Kvalevaag

Klinikk for psykisk helsevern
Helse Fonna

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Sundar T, Høye IM. Forskning i helseforetak – klisjé eller klinisk realitet? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2659–60.
2. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. www.lovdata.no/all/nl-19990702-061.html [31.3.2010].
3. Styringsdokument 2009 Helse Fonna HF. Bergen: Helse Vest RHF, 2009.
4. Oppdragsdokument til Helse Vest RHF. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2009.
5. Mandat for regionale nettverk innen psykiatri og psykisk helse. Bergen: Helse Vest RHF, 2006.

Manuskriptet ble mottatt 30.6. 2009 og godkjent 8.4. 2010. Medisinsk redaktør Are Breaan.

Ikke glem oss kronikere

Nå diskuteres sykefravær så fillene fyker. Mange er engasjert, men kroniske pasienter snakkes det lite om.

■ Jeg har en kronisk tarmsykdom, ulcerøs kolitt, som det som regel går veldig fint med. I høst ble jeg behandlet med en antibiotikakur for en luftveisinfeksjon, og det resulterte i oppblussing av kolitten. Jeg er tøffere enn toget og trodde at jeg skulle greie å kvele utbruddet helt på egen hånd. Jeg har like godt gangsyn som en muldvarp når jeg fortsetter å jobbe til jeg nesten stuper mens betennelsen blir verre. Da jeg endelig oppsøkte spesialisten, var jeg en hårsbreidd fra innleggelse. Spesialisten jeg går til er helt fantastisk, og han huker tak i meg og holder meg fast til betennelsen gradvis slipper taket. Det trenger jeg, for jeg tenker at det hadde vært ganske deilig om jeg selv kunne slippe å ta kontakt når det brakket løs. Tenk om jeg kunne blitt plukket opp helt automatisk når verden holder på å spore av? Men jeg er selv ansvarlig for å si ifra når det bærer galt av sted. Det er ingen andre som kan vite noe hvis ikke jeg sier ifra. Hallo – jeg er syk!

Og hva skal til for at jeg skal oppsøke legen og få hjelp? Jeg må være sikker på at

det ikke er falsk alarm. Jeg må være sikker på at arbeidsgiver ikke blir belastet unødig hvis jeg blir borte en periode. Jeg må føle meg skikkelig dårlig. Og jeg må orke å ta initiativ. Alle disse må slå til. Det er veldig slitsomt hele tiden å være på tilbudssiden. For det er det det handler om. Jeg er ingen selger, så det å ta kontakt og si ifra om slikt passer egentlig dårlig for meg. Ikke misforstå. Jeg skravler som en foss og er visst veldig utadvent og alltid den som ordner opp rundt meg – for alle andre.

Legen min sykmeldte meg. Jeg tror han sa at jeg ikke skulle på jobb dagen etter. Nei, vel. Samtidig som jeg ble bedre, kom forstanden sigende tilbake. Sakte, men sikkert gikk det opp for meg at jeg hadde drevet med risikosport i noen uker. Jeg tror jeg går i boks når jeg blir syk – skjønner ikke helt at jeg er litt på etterskudd med å forstå symptomene. Her har jeg virkelig noe å jobbe med.

Arbeidsgiver og jeg har søkt om unntak fra bestemmelsen om arbeidsgiveransvar. Og det er innvilget. Det innebærer at

arbeidsgiver får tilbakebetalt sykepenger fra NAV fra dag 1 hvis jeg blir syk. Utrolig godt for meg å vite at arbeidsgiver i hvert fall slipper en slik økonomisk belastning når jeg har så dårlig sammensatt arvemateriale at jeg blir syk på denne måten. Når jeg nå er tilbake i 100 % jobb, er jeg også så heldig at jeg kan velge å arbeide hjemmefra når dette passer best for meg. Alle som vet litt om ulcerøs kolitt, kan vel skjønt at morgenen og formiddagen kan være barsk om sykdommen er i en fase med litt aktivitet. Da er det fint å ha sofakontor med eget toalett rett i nærheten.

Jeg blir tatt godt vare på. Men ikke glem oss kronikere – nå som dere skal stramme inn på sykefraværet.

NN

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Manuskriptet ble mottatt 18.1. 2010 og godkjent 15.4. 2010. Medisinsk redaktør Erlend Hem.