

PARAPLYEN

NR. 1 • 2025 • TIDSSKRIFT FOR HORDALAND OG SOGN OG FJORDANE LEGEFORENINGER

Tema: Kunstig intelligens

INVITERT INNLEGG

**KI i
radiologi**

*Mer presis tolkning
av MR-bilder.*

SIDE 10

STUDENTEN

**Fra medisin-
student til lege**

*Kalibrering av klinisk
kompass.*

SIDE 14

INTERVJU

**Lege-
presidenten**

Ta faget tilbake.

SIDE 28

Fertilitetsklinikk i Bergen sentrum.

Siden 2006 har klinikkene våre hjulpet tusenvis av IVF-pasienter med drømmen om å få barn. Både single og par som ønsker fertilitetsbehandling får hjelp på vår klinikk i Bergen sentrum. Single kvinner og kvinner i parforhold har hos oss også muligheten til å fryse ned eggene sine. Kontakt Dr. Kirsten Øvergaard Hope eller Dr. Ørjan L. Vermeer på vår klinikk i Bergen for mer informasjon.

Aktuell behandling: Eggfrys

Du finner oss på Helsenett

Si hallo til *Team Bergen* i Kong Oscars gate :-)



✓ Samarbeider med fastleger til fertilitetspasientens beste.

✓ Tilbyr de samme behandlingsmetodene i alle avdelingene.

✓ Viser regelmessig til de beste resultatene i Norge.

www.klinikkhausken.no

LEDER



GRETHE FOSSE
grethe.fosse@modalen.kommune.no

Gode nye prioriteringer!

Hvis noe skal prioriteres opp, må noe annet prioriteres ned!

Det er for lengst blitt nytt år med mange nye ambisjoner for helsetjenesten. Helsetalen til helseministeren varsler alt godt for pasientene når det gjelder behandling, ventetider og pasientrettigheter i det nye året. Det ble ikke sagt noe konkret om når KI kan hjelpe oss ut av misforholdet mellom etter-spørsel og tilbud i helsetjenesten.

Vi i helsetjenesten ser ikke alltid like lyst på alle nye løfter i tider med ressursmangel, flere eldre, flere kroniske sykdommer, nye behandlingsmuligheter og mangel på helsepersonell og prioriteringer. Vi ser og hører fra våre kolleger om stor arbeidsbelastning, at sykefraværet må ned, og at fritiden til helsepersonell er den nye ressursen som skal få ned ventetidene.

Samtidig som vi deler ambisjonene i helsepolitikken er det nå kanskje kommet til et veiskille mellom pasientrettigheter, behandlingsgarantier og pakkeforløp på den ene siden og ressurser og prioriteringer på den andre siden. Hvis behandlingsgarantier skal ha et reelt innhold må vi sette vår lit til at prioriteringer kan bli gjort.

Det er akkurat nå veldig interessant å lese om en ny studie i England¹ som konkluderer med at ressursene brukt på innføring av nye legemidler, ville gitt større helsegevinst hvis de hadde blitt brukt på eksisterende helsetjeneste.



Vi må tro på at prioriteringsmeldingene som kommer før påske blir behandlet raskt slik at det faktisk blir tydeligere hva helsetjenesten ikke skal ta seg av. Bare på den måten kan vi konsentrere oss om det som faktisk gir helsegevinst uten å skade pasienten.

REFERANSER:

1. Population-health impact of new drugs recommended by the National Institute for Health and Care Excellence in England during 2000–20: a retrospective analysis - The Lancet

Støttekollegaordningen

Hordaland legeforening – kollegial støttegruppe:

Kristian Jansen (Leder)
Bergen kommune
Tlf. privat: 945 01 822
E-post: jansen.kristian@gmail.com

Elisabeth Tangen Haug
Kronstad DPS, Bergen
Tlf. privat: 996 03 503
E-post: elisabeth.tangen.haug@helse-bergen.no

Jelena Vlkú-Danjec
Sletten Allmennpraksis, Bergen
Tlf. privat: 967 36 936
E-post: jdanjec@yahoo.com

Lars Onsrud
Kronstad DPS
Tlf. privat: 917 28 580
E-post: lonsrud@online.no

Sogn og Fjordane legeforening – kollegial støttegruppe:

Thomas Vingen Vedeld (Leder)
Stad kommune
Tlf. privat: 970 04 492
E-post: thomas.vingen.vedeld@stad.kommune.no

Kristin Susanne Mundal
Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter
Tlf. privat: 957 88 892
E-post: mundalkristin@hotmail.com

Jan Ove Tryti
Sogndal kommune
Tlf. privat: 917 73 798
E-post: jan.ove.tryti@sogndal.kommune.no

Kjell-Arne Nordgård
Legegruppa SMS – Sunnfjord medisinske senter
Tlf. privat: 414 59 620
E-post: kjell80@gmail.com

Du står fritt til å ta kontakt med støttekolleger i andre fylker enn der hvor du selv bor eller jobber.

PARAPLYEN

TIDSSKRIFT FOR HORDALAND OG SOGN OG FJORDANE LEGEFORENINGER

PARAPLYEN
Ansvarlig redaktør:
Inger Marie Fosse
ingermarief@hotmail.com

Nr. 1 • 2025 — 35. årgang

**HORDALAND
LEGEFORENING**
Leder: Grethe Fosse
Legenes hus, Kalfarveien
37, 5022 Bergen
Tlf: 905 50 127
post@hordaland-
legeforening.no

**SOGN OG FJORDANE
LEGEFORENING**
Leder: Jan Ove Tryti
jan.ove.tryti@sogndal.
kommune.no

FORSIDEBILDE:
Freepik.com

**GRAFISK PRODUKSJON
OG ANNONSESALG:**
Apriil Media AS
annonse@apriil.no

REDAKTØR



INGER MARIE FOSSE
ingermarief@hotmail.com

«Vidunderlige» nye verden

Alt har en forside og en bakside.

Dette nummeret handler om kunstig intelligens. KI er fortsatt så nytt og ferskt på mange områder at mange leger føler seg på utrygg grunn. Undertegnede inkludert. Hva kan vi bruke det til og hvordan kan det bedre hverdagen vår? Til dette nummeret har vi hentet inn skribenter som bruker KI aktivt i det daglige. Vi blir presentert for ulike forskningsprosjekter som lokale aktører er involvert i på området. Fra Haukeland universitetssykehus får vi nærmere kjennskap til hvordan KI brukes i patologi, radiologi og aldersmedisin. Vi får også innblikk i hvordan KI kan gjøre allmennlegehverdagen bedre. KI har også inntatt universitetet og studenthverdagen og dette er bare begynnelsen. Her presenteres vi i hovedsak for KI sine oppsider.

Rent personlig er jeg en teknologisinke. Jeg er som regel skeptisk når vi blir lovet gull og grønne skoger gjennom nye produkter og tekniske løsninger som skal gjøre arbeidshverdagen mye mer effektiv og så mye bedre. Medaljen har stort sett en bakside som viser seg etter hvert, og det som er for godt til å være sant - er som regel det. Av en eller annen grunn har jeg stor tro på KI. Jeg gleder meg til å ta i bruk nye løsninger både jobbmessig og privat. Men jeg vet at det vil komme noen kalldusjer også her. KI har og vil vise seg å ha sin nedsida og sin problematikk. Anne Karin Rime har noen kloke betraktninger om dette i intervjuet vi har gjort med henne. Hennes budskap om at ingen ting er gratis er vel verdt å lytte til.

Chat-GPT fikk i oppgave å skrive et dikt i Jon Fossestil om fordeler og ulemper med KI. Så blir det opp til hver og en av dere å vurdere om det er bra, klokt, dypt eller dårlig.

*Det er noe med KI
den kan lære, den kan huske
men hva skjer med oss,
når vi mister det som vi var?*

*Det er noe med KI
den kan gjøre alt så raskt
men vi står stille,
ser på skjermen, uten å tenke.*

*Vi kan få hjelp,
ja, den kan hjelpe oss
men vi kan miste oss selv
i dens ekko, dens lys.*

*Er det en venn?
Er det et våpen?
Vi vet ikke.
Men vi har ingen valg.*

*Så vi bruker den,
og ser hva som skjer.
Hvilken pris vil vi betale
for det vi fikk?*

Kunstig intelligens i eldremedisin

Et paradigmeskifte er i gang.



MONICA PATRASCU
Systemingeniør og post-doc, Senter for Alders og Sykehjemsmedisin, UiB
monica.patrascu@uib.no



LINE IDEN BERGE
Overlege NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Professor i Eldremedisin, Senter for Alders og Sykehjemsmedisin, UiB
line.berge@uib.no

Økende andel eldre i befolkningen tvinger frem nye måter å organisere helsetjenestene på. Senter for Alders og Sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Institutt for Global Helse og Samfunnsmedisin, UiB, bidrar til paradigmeskiftet i norsk eldreomsorg ved å bruke sensorteknologi og kunstig intelligens for å forbedre diagnostikk, behandling og organisering av helsetjenestene til denne gruppen.

KUNSTIG INTELLIGENS I MEDISIN OG ULIKE ANVENDELSESOMRÅDER

I medisin adresserer KI kompleksiteten og den individuelle naturen til «menneskelig» diagnostikk, behandling og omsorg. Noen KI-systemer lærer av data, mens andre kan kode og klassifisere vår kliniske kunnskap¹. Ved SEFAS utvikler vi kunnskapsbasert og regelbasert KI for å predikere symptomer og behandlingseffekt, og designe person-tilpassede intervensjoner. For eksempel etterligner såkalte fuzzy inferenssystemer måten mennesker tar logiske beslutninger på, og dette gjøres på en slik måte at de kan forstås av helsepersonell. Med naturlig databehandling (eng. natural computing) kan vi også finne bedre modeller for medisinske data og presisjonsmedisin.

FORSKNINGSPROSJEKTER

SEFAS leder en rekke store forskningsprosjekter som benytter kunstig intelligens:

I **DARK.DEM** undersøker vi om kronoterapi i form av virtuelt mørke og bruk av data fra smartklokker kan forbedre diagnostikk og behandling av adferdssymptomer ved demens². En viktig del av denne studien er å utvikle digitale biomarkører for adferdssymptomene ved hjelp av digital fenotyping, som innebærer karakterisering av symptomer og adferd ved hjelp av data fra multimodale sensorer analysert med kunnskapsbasert KI. Disse biomarkør-ene vil være et viktig objektivt supplement til selvrapportering av symptomer og dermed bidra til mer treffsikre intervensjoner. **DARK.DEM** er finansiert av Norges Forskningsråd og UiB, gjennomføres på NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og ledes av overlege og professor Line Iden Berge.

I **5-D** undersøker vi om data fra smartklokker og søvnsensorer analysert med KI i form av fussy inferens kan predikere tidspunktet for når dødsprosessen begynner hos personer med demens i sykehjem³. Personer med demens har ofte lavt

aktivitetsnivå over lengre tid, og siden det er krevende å vurdere klinisk når livets slutt starter, får disse pasientene ofte lite tilpasset medikamentell behandling og omsorg inn i døden. **5-D** er finansiert av det Europeiske Forskningsrådet og UiB, gjennomføres på en rekke sykehjem i Bergen Kommune og ledes av professor og senterleder Bettina Husebø.

I **CC.AGE** utvikler vi en digital plattform for familier til hjemmeboende eldre med komplekse kroniske sykdommer som skal bidra til mer selvstendighet⁴. I samarbeid med Youwell, et medisinsk teknologisk selskap, designer vi en digital plattform som vil integrere data fra smartklokker og søvnsensorer med selvrapportering som vil bli brukt til å gi brukeren persontilpassede intervensjonsmoduler ved hjelp av regelbasert KI. Eksempler inkluderer moduler om psykisk helse, søvn, ernæring og fysisk, sosial og mental aktivitet. Plattformen vil bli effektevaluert i en randomisert kontrollert studie med hjemmeboende eldre i Bergen Kommune. **CC.AGE** er finansiert av Trond Mohn forskningsstiftelse og UiB og ledes av professor Bettina Husebø.

I **EI ROBOT** utvikler vi et emosjonelt intelligent robotsystem for å bedre livskvalitet til personer med demens og personer med psykisk utviklingshemming som bor i institusjon⁵. Studien vil ta i bruk en KI toolbox for å unytte data fra sensorer til å vurdere grad av agitasjon og apati hos brukerne for deretter å gi en persontilpasset intervensjon i deres dynamiske institusjonsmiljø. **EI ROBOT** er finansiert av Eureka Eurostars (EU), Norges Forskningsråd og Nederlands Enterprise Agency. Den norske delen av prosjektet ledes av post-doc. Monica Patrascu.

TVERRFAGLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING

Forskning i skjæringspunktet mellom medisin og teknologi som svarer på brukernes behov krever en tverrprofesjonell forskningsgruppe. SEFAS har medarbeidere med ulik bakgrunn, vi har helsepersonell innen medisin, psykologi, odontologi, nevrovitenskap, fysioterapi, ernæring, sykepleie og ergoterapi, i tillegg har vi ingeniører med bakgrunn fra datavitenskap, systemvitenskap og biomedisin, og forskere med bakgrunn fra etikk og vitenskaps-teori. SEFAS har også etablert et eget brukerpanel med 7 brukerrepresentanter. Aldersspennet i denne

gruppen varierer fra 40 til 70+, og representantene har erfaring som pårørende til eldre, men også innen teknologi og forskning.

ETIKK

Alle KI-systemer som brukes i helsevesenet må være lovlige, etiske og robuste. Dette er avgjørende for å bevare pasientenes helse, sikkerhet og verdighet og for å unngå manipulasjon. EU har utviklet prinsipper for pålitelig kunstig intelligens som en etisk veileder for KI-systemer⁶. De må overholde lover og forskrifter, etiske prinsipper og verdier, være teknisk og sosialt pålitelige, sikre mangfold og ikke-diskriminering og beskytte menneskers sikkerhet og autonomi. Verdens helseorganisasjon (WHO) gir også veiledning om etisk bruk av KI for helse, og understreker at KI-systemer må samtykkes til og forstås av menneskene som benytter disse verktøyene⁷.

REFERANSER:

1. Forskning.no. Kunstig intelligens enkelt forklart [Available from: <https://www.forskning.no/data-informasjonsteknologi-kunstig-intelligens/kunstig-intelligens-enkelt-forklart/2310767>].
2. Forskningsrådet. Prosjektbanken: Virtual darkness and digital phenotyping in specialized and municipal dementia care: The DARK.DEM randomized controlled trial 2023 [Available from: <https://prosjektbanken.forskning.no/project/FORISS/334750?distribution=Ar&chart=bar&calcType=funding&Sprak=no&sortBy=score&sortOrder=desc&resultCount=30&offset=0&Fritekst=DARK.DEM>].
3. Universitet i Bergen 5-D prosjektet [Available from: <https://www.uib.no/sefas/169814/5-d-prosjektet>].
4. Universitetet i Bergen. Senter for komplekse kroniske sykdommer og aldring (CC.AGE) 2024 [Available from: <https://www.uib.no/en/sefas/166420/centre-complex-conditions-and-ageing-ccage>].
5. Bergen Ui. EI ROBOT-prosjektet [Available from: <https://www.uib.no/sefas/175486/ei-robot-prosjektet>].
6. EU. Ethics guidelines for trustworthy AI [Available from: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/ethics-guidelines-trustworthy-ai>].
7. Verdens helseorganisasjon. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance Executive summary [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037403>].

KI er i ferd med å endre hverdagen i allmennmedisin

Tale-til-tekst-verktøy kan gjøre dokumentasjonsarbeidet langt mer effektivt.



MAGNUS MYNTEVIK

Spesialist i allmenn- og idrettsmedisin,
daglig leder VIMS as og VIMS-allmennleger
magnusmyntevik@vims.no



ØYSTEIN THEODOR ØDEGAARD-OLSEN

Spesialist i allmennmedisin,
Fjellsiden legesenter
oystein@odegaard-olsen.no

Jeg er en person som bruker teknologi og hjelpemidler for alt de er verdt for å få en enklere hverdag. Jeg husker godt tiden da vi måtte mate sykmeldinger og ark fra reseptblokker inn i matriseskriver, og journalprogrammene var DOS-baserte. I dag elsker jeg hvor sømløst alt fungerer med elektroniske løsninger – tast inn en enkel buy-pass-kode, og så er det gjort.

Men så kom kunstig intelligens (KI), og plutselig begynte jeg å lure: Er det virkelig mulig å lage intelligens?

Jeg må innrømme at jeg var skeptisk. KI høres skummelt ut – det er fremtiden, datamaskiner som «tenker selv». I filmens verden har dette ofte blitt fremstilt som en dystopisk trussel, for eksempel i *I, Robot*, hvor KI går fra å være hjelpsomme assistenter til å prøve å ta over verden. Man har snakket om kunstig intelligens i årevis, men har vi egentlig fått det til?

Så, plutselig, var det her. ChatGPT ble allemannseie, og folk brukte det til alt fra å lage sangtekster til å

løse skoleoppgaver. Det var som Google på steroider. KI-baserte selskaper skapte bølger på børsene, og teknologien ble verdsatt i milliarder av kroner.

Det var selvsagt bare et spørsmål om tid før KI også skulle finne veien til medisinen. I 2023 tok Vestre Viken i bruk kunstig intelligens for å analysere røntgenbilder ved spørsmål om brudd – med svært gode resultater. Men dette var et helseforetak med solide økonomiske ressurser. Hva med oss fastleger? Våre økonomiske muskler er begrensede.

KI I ALLMENNMEDISINEN

I 2024 kom tale-til-tekst-verktøy som Noteless og Medbrick, og de viste seg å være en gamechanger. Disse løsningene effektiviserte dokumentasjonsarbeidet betydelig og reduserte den administrative byrden, samtidig som vi som leger beholdt kontrollen. Etter en litt treg start har teknologien blitt stadig mer presis, og i dag sparer vi store mengder tid på journalføring.

Vi har også blitt introdusert for programmer som VISIBA Care, som fungerer som første kontaktpunkt for pasienter og bruker KI til å utføre en automatisk triage basert på pasientens anamnese. I teorien kan dette avlaste helsesekretærer og sykepleiere ved legekontorer og legevakter – og kanskje til og med gi mer presise vurderinger enn et travelt menneske rekker over. Teknologien er fremdeles i startgropen og har mye å bevise, men potensialet er stort.

Så har vi ChatGPT – og ja, jeg bruker det selv. Jeg skriver ikke kontrakter manuelt lenger, jeg lar KI gjøre det for meg. ChatGPT oppsummerer også styremøter, og denne artikkelen? Vel, den er ikke skrevet for hånd – den er diktert.

HVA KAN KI HJELPE OSS MED I ÅRENE FREMMER?

KI er allerede i ferd med å endre hverdagen i allmennmedisin, men vi er fortsatt bare i startgropa. Det mest lovende og aktuelle akkurat nå er det nevnte tale-til-tekst-verktøyet, som kan gjøre dokumentasjonsarbeidet langt mer effektivt.

Men hva med diagnostikk og beslutningsstøtte? Selv om KI stadig blir bedre, er vi ennå et stykke unna at slike systemer kan erstatte den kliniske vurderingen til en lege. De nåværende plattformene er rett og slett ikke robuste nok, og vi bør være forsiktige med å bruke generelle språkmodeller som ChatGPT til medisinske avgjørelser. I første omgang vil KI sannsynligvis fungere som et støtteverktøy, men det er fortsatt vi som må ta de endelige beslutningene.

Når det gjelder pasientkontakt og arbeidsflyt, er det mange ideer der ute. KI-drevne chatboter kan virke lovende, men jeg har ennå ikke sett en løsning som håndterer medisinsk triagering på en måte vi kan stole på. Det er ikke uten grunn at telefonkøene fortsatt er lange – det er krevende å vurdere hvem som trenger rask helsehjelp og hvem som kan vente. Men dersom noen finner en god løsning her, kan det virkelig avlaste primærhelsetjenesten.

Vi ser også en spennende utvikling innen telemedisin og fjernmonitorering. På sikt kan vi kanskje følge opp pasienter med kroniske sykdommer tettere, uten at de trenger å møte opp fysisk like ofte. Om KI kan bidra til å analysere sykdomsutvikling og varsle helsepersonell når det trengs, kan vi få et mer proaktivt helsetilbud – kanskje til og med en form for «hjemmesykehus» for enkelte pasientgrupper.

Samtidig er det viktig å ikke la teknologientusiasmen overskygge de etiske og juridiske utfordringene. KI må utvikles innenfor rammene av regelverket, og vi som helsepersonell må være bevisste på hvilke verktøy vi velger å ta i bruk. Pasientsikkerhet må alltid komme først. Derfor er det avgjørende at leverandører er åpne om hvordan systemene deres fungerer, og at vi stiller kritiske spørsmål før vi implementerer dem i klinisk praksis.

Så hvordan kan vi forberede oss? Først og fremst må vi holde oss oppdatert, delta i faglige diskusjoner og være med på å påvirke utviklingen. Vi bør være åpne for å teste ut nye løsninger, men samtidig stille tydelige krav til at de faktisk fungerer i den kliniske hverdagen.

Det er ingen tvil om at fremtiden blir spennende. KI vil ikke erstatte oss leger, men den kan gjøre oss mer effektive – og gi oss mer tid til det som er fokuset vårt; pasienten.



Få behandling for bein og armer i moderne og medisinsk godkjente apparater

Vakuumbehandling med «Trommelen» benytter vakuumbelasting og trykkvekselsvis for å øke blodsirkulasjonen og lymfledningen i bein. Dette fremmer raskere rehabilitering, reduserer restitusjonstid og muskelsmerter. Effektivt mot hevelse etter skader og operasjoner. Behandlingen viser også gode resultater ved revmatiske sykdommer, fibromyalgi, urolige bein og for de som har minimal hverdagsaktivitet.



Østre Nesttunvegen 4-6 | Tlf. 973 44 277
kundeservice@ihklinikken.no

Kunstig intelligens i radiologi

Beslutningsstøtte og mer presis tolkning av MR-bilder.



JULIE ANDREA DYBVIK
Stipendiat/lege i spesialisering i radiologi,
Radiologisk avdeling, Helse Bergen
julie.andrea.dybvik@helse-bergen.no

Det har lenge pågått en viktig debatt rundt hva kunstig intelligens (KI) kan og ikke minst bør brukes til. Hjelper det oss å redde liv eller er det nok en tidstyv som potensielt kan føre til merarbeid?

På MMIV¹, et forskningssenter ved Radiologisk avdeling på Haukeland Universitetssjukehus, forsker vi blant annet på hvordan kunstig intelligens kan brukes innenfor radiologi. Vi utvikler kunstig intelligens for beslutningsstøtte og forsker på hvordan algoritmene kan gi en mer presis og nøyaktig tolkning av MR-bilder².

DIAGNOSTIKK AV LIVMORKREFT

Jeg forsker på hvordan vi kan bruke kunstig intelligens til å hente ut mer informasjon fra MR-bilder hos kvinner med livmorkreft.

Livmorkreft er den vanligste formen for gynekologisk kreft blant kvinner i Norge og hvert år får rundt 800 norske kvinner denne diagnosen. Forekomsten av livmorkreft har vært økende de siste tiårene. Før man beslutter behandlingsform tas det vanligvis en MR-undersøkelse av bekkenet for å kartlegge utbredelsen av livmorkreft. De mest avanserte MR-undersøkelsene kan bestå av mange tusen enkeltbilder. Jo mer informasjon man har om svulsten

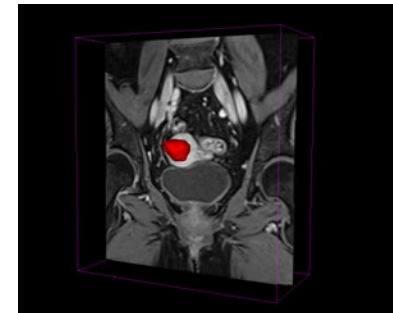
før man beslutter behandlingsform, desto bedre kan man skreddersy behandlingen til den enkelte og dermed unngå både over- og underbehandling.

En MR-undersøkelse er mer enn bare bilder; den inneholder enorme mengder datainformasjon som er skjult for det menneskelige øyet. Det er derfor avgjørende at vi utvikler verktøy som kan hjelpe oss å hente ut, tolke og benytte oss av all informasjonen som ligger i bildene. Kunstig intelligens kan hjelpe oss med automatisering av tidkrevende arbeidsoppgaver og kan klare å finne mønster i bildene som er utilgjengelig for det menneskelige øyet!

På MMIV har vi utviklet en KI-modell som er et verktøy som automatisk finner en kreftsvulst i livmoren på en MR-undersøkelse hos kvinner med livmorkreft. Når svulsten er lokalisert tegner modellen rundt svulsten i 3D slik at vi får ut et 3D-volum av svulsten som kan brukes til videre analyser. For å få til dette trenger KI-modellen fasitsvar fra radiologer for å kunne lære seg å skille mellom en kreftsvulst og normalt vev på MR-bilder av kvinner med livmorkreft. Som radiolog kan jeg bruke flere timer på å tegne rundt store svulster i alle retninger i 3D og det har man ikke tid til i en klinisk hverdag. For å trene opp en god KI-modell



Manuell segmentering.
Foto: Privat.



Kontrastforsterket T1-vektet MR-bilde av en pasient med livmorkreft der svulsten er visualisert som en 3D-modell. Illustrasjon: Julie Andrea Dybvik og Noeska Smit.

trengs mange slike 3D-tegninger. Etter opptrening jobber matematikere og dataingeniører med testing av modellen og sjekker hvor bra den er ved å la KI-modellen prøve å se på kreftsvulster den ikke har sett før, det vil si svulster som den ikke har trent på tidligere. Vi har funnet at vår KI-modell kan tegne rundt kreftsvulster i 3D på nivå med radiologer og vi arbeider nå med å tilgjengeliggjøre dette KI-verktøyet i sykehushverdagen på Haukeland. Ved å ta i bruk denne KI-modellen kan man da få en 3D-tegning av en kreftsvulst i løpet av få sekunder i stedet for flere timer og målet er å kunne bruke dette som et klinisk beslutningsstøtteverktøy.

FREMTIDIG BRUK

Det overordnede målet vårt er å kunne bruke kunstig intelligens til å hente ut mer informasjon fra bildene slik at vi kan forstå mer om sykdommen til pasienten. Dette kan være avgjørende for å kunne tilby mer skreddersydd behandling. KI-modellen gir oss også et enormt potensial for videre analyser, vi kan for eksempel avdekke mønster i kreftsvulstene som kan fortelle oss mer om svulstens mikrostruktur. Vi har funnet at mikrostrukturen er veldig forskjellige hos pasienter med aggressiv kreft sammenlignet med

pasienter med mindre aggressiv kreft. Denne informasjonen er viktig fordi det kan hjelpe oss å skreddersy behandlingen bedre til kvinner som får diagnosen livmorkreft i fremtiden. I fremtiden kan vi også tenke oss at vi kan utvikle KI-modeller som verktøy i andre typer medisinske bilder for å forstå enda mer om både livmorkreft og andre sykdommer. Ved MMIV starter vi i år et stort prosjekt³ hvor vi vil utvikle en rekke nye KI-modeller innen radiologi. Algoritmene skal segmentere både normale anatomiske strukturer og patologiske prosesser som svulster, hjerneinfarkt mm. Målet er å skaffe mer objektive og presise målinger for relevante kliniske problemstillinger. Håpet er at dette vil redusere tidsbruk for radiologer samtidig som det bidrar til mer presis diagnostikk.

Det er imidlertid viktig å møte KI med sunn skepsis ved å kontinuerlig evaluere både hva KI kan bidra med, om det er trygt og ikke minst om det er nyttig og gir oss informasjon vi kan stole på. Men ved å gjøre dette kan vi fremme bruken av ansvarlig KI i helsevesenet.

REFERANSER:

1. Mohn Medical Imaging and Visualization Centre
2. Magnetisk resonans tomografi
3. 5-årig strategiske midler fra Helse Vest

Kunstig intelligens i patologi

Digitalisering og KI som verktøy for en mer effektiv og presis patologitjeneste.



SABINE LEH

Overlege Avdeling for patologi,
Laboratorieklinikken, Helse Bergen
sabine.leh@helse-bergen.no

Siden 2022 har alle fire patologiavdelinger i Helse Vest vært fulldigitalisert. Der patologene tidligere brukte mikroskop for å stille diagnoser, jobber de nå foran dataskjermer. Mikroskopiglass med vevssnitt har blitt til piksler. Overgangen har vært smidig, ikke minst takket være et godt samarbeid med Helse Vest IKT. I et globalt perspektiv har Helse Vest kommet langt og er blant de få regionene i verden med en helhetlig digital patologidiagnostikk.

Digital patologi er en forutsetning for å ta i bruk kunstig intelligens (KI) i diagnostikken, og nå ligger alt til rette for å implementere KI-verktøy i patologitjenesten. Forventningene er store – KI kan potensielt avlaste patologene, effektivisere diagnostikken og redusere variasjon mellom patologer. Samtidig krever implementeringen ny kompetanse i fagmiljøet.

Gjennom det strategiske forskningsprosjektet *Patologi i Vest – et senter for anvendt digitalisering i patologitjenesten* har vi bygget viktig erfaring. Prosjektet har gitt oss kunnskap om utvikling av KI-verktøy for både kreft- og nyresykdommer og denne kompetansen er viktig når vi skal anskaffe

kommersielle KI-verktøy. Prosjektet jobber også med å få etablert et senter for datamaskin-assistert diagnostikk i Helse Vest. Et slik senter vil kunne bistå patologiavdelingene ved implementering og monitorering av KI-verktøy.

FØRSTE OG NESTE GENERASJON KI

KI kan oppleves som en stor omveltning, men de første generasjons KI-verktøyene skiller seg ikke så mye fra andre diagnostiske hjelpemidler, som for eksempel immunhistokjemi. Disse KI-verktøyene er utviklet for klart definerte problemstillinger, som for eksempel å identifisere kreftområder i prostata-biopsier eller kvantifisere proliferasjonsmarkører i brystkreftbiopsier. Resultatene kan gjennomgås og eventuelt justeres av patologen – vi har fortsatt full kontroll.

I Bergen er det allerede implementert et digitalt diagnosesystem for cervixcytologi basert på KI. Regionalt jobber vi nå med et innovasjonsprosjekt for å anskaffe to kommersielle KI-verktøy for histologisk diagnostikk av prostata- og brystkreft til alle patologi-avdelinger i regionen.



Visual Generation, Getty Images

Men KI er i rask utvikling. Neste generasjons verktøy vil for eksempel kunne bruke histologiske forandringer til å forutsi prognosen for en spesifikk kreftsvulst. Her blir det mer utfordrende for patologen å forstå og kontrollere KI-anbefalingene.

I tillegg har vi nå sett den første versjonen på KI-verktøy som kan tolke histologiske forandringer og foreslå diagnoser og differensialdiagnoser – PathChat, en KI-basert språkmodell spesialtilpasset patologi. Denne typen teknologi åpner for en helt ny måte å arbeide på – og reiser viktige spørsmål om hvordan patologens rolle vil endre seg.

HVA BETYR KI FOR FREMTIDENS PATOLOGI?

KI vil utvilsomt endre måten vi jobber på, men det vil også påvirke vår forståelse av vår egen rolle som patologer. Når KI overtar flere diagnostiske oppgaver, risikerer vi å miste ferdigheter. Hvordan kan vi sikre at dagens patologkompetanse opprettholdes? Hvilke tiltak må settes i verk for å tilpasse spesialistutdanningen til en KI-drevet diagnostisk hverdag? Og hvordan forbereder vi patologimiljøene for kommende utfordringer?

En ting er sikkert – vi går en spennende tid i møte.

66

FORVENTNINGENE
ER STORE – KI KAN
POTENSIELT AVLASTE
PATOLOGENE, EFFEKTIVISERE
DIAGNOSTIKKEN OG
REDUSERE VARIASJON
MELLOM PATOLOGER.
SAMTIDIG KREVER
IMPLEMENTERINGEN
NY KOMPETANSE I
FAGMILJØET.

99

Fra medisinstudent til lege

Å få midlertidig lisens som medisinstudent er en stor milepæl. Etter å ha fått lisens rett før jul, jobber jeg en periode i vinter på et fastlegekontor på Østlandet. Det er uten tvil enormt lærerikt og en «skrekkblandet fryd» å få en solid smakebit på det man har jobbet så lenge for.



HÅKON GARNES MJØS
Medisinstudent på 5. studieår UIB
hakon.mjøs@student.uib.no

Samtidig er det utfordrende å erkjenne hvor fersk man er. Hvordan skal jeg takle opp- og nedturene? Skuffelsen og mestringsen? Jeg tenker også på min egen kliniske utdanning, og i hvilken grad den har utrustet meg til det jeg nå står i.

HVOR GÅR MIN GRENSE?

På kontoret møter jeg ofte pasienter med spørsmål, symptombilder og tilstander som jeg har lite erfaring med fra før. Likevel kan jeg ha lært og til og med pugget en hel del om det aktuelle gjennom studiet. Etter en kikk på NEL prøver jeg å identifisere og få et inntrykk av hvilken utredning som kanskje er gjort og hva som synes som et rimelig neste steg.

En ting er å gjøre undersøkelser og frembringe funn, men hvilke av disse på grensen til det normale er uttrykk for en normalvariant, og hvilke kan indikere patologi og må undersøkes videre? Hva for eksempel med alle blodprøvesvarene med verdier helt i grenseland?

I denne prosessen må jeg vite hvor min grense går. Når skal jeg konferere med en erfaren kollega på nabokontoret? Hva er jeg trygg på at jeg kan håndtere selv, for å så eventuelt konferere i etterkant?

Dette i seg selv er en form for beslutningstaking jeg bruker tid på å finne ut hvordan jeg skal mestre.

Når jeg så konfererer en kollega, får jeg noen råd som det kreves årevis med erfaring for å kunne gi. Noen råd er en støtte på veien; en hjelp til å drøfte hvorvidt vi skal gå for A eller B. Andre råd virker umiddelbart innlysende, og jeg blir frustrert over at jeg ikke kunne tenke meg frem til neste steg selv.

KALIBRERING AV MITT KLINISKE KOMPASS

Et av mine frustrerende øyeblikk som medisinstudent var da jeg ikke klarte å gjenkjenne at det var en helt vanlig, ordinær og gjennomsnittlig seboreisk keratose hos en pasient. Jeg hadde til og med nettopp hatt hudsemester.

Man kan si at jeg nå ville gjenkjent en seboreisk keratose hos neste pasient, og at en gang må være den første, og alt det der. Man kan også snakke om forventninger. Til meg selv, og til andre ferskinger. Samtidig er det noe utilfredsstillende og frustrerende i å oppleve gapet mellom alt man har lært og pugget, og den foreløpig underutviklede medisinske fornuften jeg jobber for å opparbeide meg.

Hvordan har min kliniske utdanning utrustet meg for dette?

Å stå midt i dette nå gir meg anledning til å reflektere over og oppleve på hvilke måter studiet har og ikke har forberedt meg. Jeg vil særlig løfte frem to aspekter.



Medisinstudent med midlertidig lisens. Foto: Privat.

BESTÅTT/IKKE BESTÅTT

Å bli lege handler blant annet om å bestå eksamener gjennom studiet. Eksamenene er også svært styrende for hva og hvordan studenter lærer. Jeg mener at dagens flervalgsoppgaver og kortsvarsoppgaver bare til en viss grad fremmer trening av og tester klinisk resonneringsevne, men i hovedsak evne til å pugge detaljer. At mange oppgaver gjenbrukes år etter år, betyr også at oppgaver som i seg selv kan teste resonneringsevne, i praksis kan ende opp med å ikke gjøre det, nettopp fordi oppgavene mestres fordi de er sett – og pugget – tidligere.

En av de mest dagsaktuelle endringene i medisinstudiet i Bergen nå er overgangen fra karakterer til bestått/ikke bestått fra og med høsten 2025.

Jeg håper endringen får konsekvenser for undervisning, læringsaktiviteter og eksamensoppgaver ved å flytte fokuset fra pugging av spesialiserte detaljer for å gjøre det best mulig på eksamen, til å forstå helhetlige sammenhenger og til å utfordre og utvikle vår kliniske resonneringsevne. Jeg håper også det kan være med å reise en debatt om læringsmål og læringsmåter på studiet.

KUNSTIG INTELLIGENS SOM LÆRINGSVERKTØY

Et annet interessant spørsmål er hvordan kunstig intelligens (KI) kan komme til nytte som en læringsressurs som medisinstudent. Ved å laste opp sentrale elementer fra forelesningene og semesteret fikk jeg min egen KI-ekspert spesialtilpasset mitt semester, som blant annet kunne generere nye spørsmål som ligner kortsvarsoppgavene på eksamen. Jeg kunne også be den stille meg sokratiske spørsmål for å utfordre resonneringen eller faktakunnskapen min, fremfor å gi meg en fasit. Ved å få målrettede kasuser kunne vi spille ut scenarioer i kollokvier der én student er lege og en annen er pasient.

Noen ganger var spørsmålene og kasusene briljante og svært nyttige. Andre ganger måtte jeg komme med tydeligere instruksjoner eller omformulere meg, for å få materialet jeg ønsket meg.

På den måten får man trening i å gjengi kunnskap, skrive kort og konsist, diskutere mulige diagnoser, og til og med prøve å formulere hva vi ville sagt til bakvakten. Jeg tenker at det avgjørende poenget her er at KI blir en *fasilitator* for læring; vi bruker den som hjelpemiddel til å skape en svært lærerik arena.

VEIEN VIDERE

Hvordan kan medisinstudiet hjelpe oss unge lovende med å utvikle vår medisinske fornuft? Kanskje kan større vektlegging av klinisk resonnering gjennom endring av vurderingsform bidra, og det samme også bruk av KI som verktøy for å lage målrettede oppgaver og kasus.

På veien må jeg også tilgi meg selv for å være fersk, men samtidig forsøke å tenke at jeg i hvert fall kan lære mange av disse tingene nå. Og så tenker jeg for meg selv at å bli en dyktig lege jammen er et langsiktig prosjekt.

KI og legers svar på medisinske spørsmål



HÅKON GARNES MJØS
Medisinstudent på 5. studieår UIB
hakon.mjøs@student.uib.no

Som hovedoppgave på medisinstudiet ønsket medstudent Tiril Egset Mork og jeg å fordype oss i hvordan kunstig intelligens (KI) kan være et verktøy innen helsevesenet. Vi fikk med oss et svært kompetent team¹ med bred kunnskap og erfaring innen tematikken. Ved å undersøke hvordan KI besvarer medisinske spørsmål, sammenlignet med leger², ønsket vi å være med på å peke på nytten av KI innen skriftlig pasientkommunikasjon.

OM STUDIEN

Selv om flere studier³ har undersøkt hvordan svar generert av KI vurderes sammenlignet med svar fra leger, ønsket vi å undersøke dette i en norsk setting. 344 respondenter med helsefaglig bakgrunn (inkludert 44 leger og medisinstudenter med lisens) evaluerte kunnskap, empati og hjelpsomhet i svar på 192 spørsmål hentet fra nettsiden studenterspør.no. Det er en nettside hvor spørsmål fra studenter anonymiseres og legges ut på nettet, sammen med et svar fra helsepersonell og andre fagpersoner. Vi brukte spørsmål fra underkategorien «Sykdom og symptomer» under «kropp, sex og identitet», som inneholder varierte medisinske spørsmål. Til hvert spørsmål genererte vi også ett KI-svar, i tillegg til svaret skrevet av lege.

RESULTATER

Resultatene viser at kunnskap, empati og hjelpsomhet skåres høyere i svar generert av KI sammenlignet

med svar skrevet av leger. Vi finner ingen forskjell i skåringen av kunnskap når vi sammenligner evalueringen gjort av leger og medisinstudenter med lisens, med mennesker med annen helsebakgrunn.

DISKUSJON

En innvending mot å bruke KI som verktøy i skriftlig pasientkommunikasjon, for eksempel til å skrive utkast legen får tilgang til, kunne vært at svarene kanskje ikke holder høy nok kvalitet. Når svar generert av KI viser seg å være minst like gode som svar skrevet av leger for de aktuelle dimensjonene i denne konteksten, er det grunn til å ta verktøyet på alvor og fortsette å se nærmere på hvordan det faktisk kan komme til nytte.

Samtidig er det viktig å understreke at funnene ikke viser noe mer enn de gjør; prosjektet undersøker kun skriftlig kommunikasjon, ikke legers empati, kunnskap eller hjelpsomhet som sådan eller i sin helhet.

Denne og lignende studier stiller også store spørsmål. Spørsmålet jeg har grublet mest på gjennom arbeidet med artikkelen, handler om empati. Intuitivt synes jeg også det mest overraskende er at KI-svarene skåres bedre på empati.

En forklaring på hvorfor KI-svarene skåres bedre, kan være at den bruker flere ord på å anerkjenne problemstillinger hos avsenderen, og at den kan oppfattes som varmere og vennligere i språket, mens legene kanskje har et mer nøytralt språk.



Likevel; er KI-svarene mer *empatiske* enn svarene fra leger, i den forstand vi vanligvis snakker om empati? Er det ordene selv som er empatiske, eller handler empati om hvordan mottakeren opplever det som blir sagt, eller om at denne sterke historien også betyr noe for avsenderen?

I vår studie fikk ikke respondentene vite hvilket svar som var generert av KI eller skrevet av en lege. Likevel kunne det i noen tilfeller være mulig å forstå hvem eller hva som er avsenderen, selv om vi ikke undersøkte dette. Her kan man spørre seg hvordan opplevelsen av empati og kommunikasjon påvirkes av om man vet at det er KI som har generert svarene.

Man kan se for seg en ellers svært «avmalt» lege som sender svar på Helsenorge som er mer empatiske enn forventet. Om man mistenker at legen ikke har skrevet de «empatiske ordene» selv; kan man da miste tilliten til ordene legen har sendt, slik at fraser som «det hørtes ut som en heftig opplevelse, ikke rart at du har mye å tenke på», mister sin kraft?

Hvordan KI i en slik sammenheng vil oppleves og påvirke lege-pasientforholdet er et av mange svært spennende og vanskelige spørsmål som er viktige i denne sammenheng.

KONKLUSJON

At svar generert av KI både her og i annen forskning skåres bedre enn svar skrevet av leger på varierte helsespørsmål, underbygger KI sitt potensiale for å generere svarutkast som kan avlaste leger i en travel hverdag.

Samtidig er det å finne ut hvordan KI kan brukes i helsevesenet på en medisinsk forsvarlig måte, som ivaretar pasienter, helsepersonell, datasikkerhet og juridiske aspekter store og vanskelige spørsmål man ikke kan ta lett på. Da er det viktig med videre forskning og gode diskusjoner rundt trygg implementering.

REFERANSER:

1. Harald Giskegjerd Nilsen og Sindre Kjelsrud med bachelor i informasjonsteknologi, professor ved Institutt for datateknologi, elektroteknologi og realfag Alexander Selvikvåg Lundervold, lege og professor emeritus i medisinsk informasjonsteknologi Arvid Lundervold og ph.d. og anestesilege Ib Jammer. Jammer og Lundervold deler sisteforfatterskap mens Mork og Mjøs deler førsteforfatterskap
2. <https://tidsskriftet.no/2025/02/kort-rapport/kunstig-intelligens-og-legers-svar-pa-helsesporsmal>
3. <https://jmanetwork.com/journals/jmaininternalmedicine/full-article/2804309>

KI og eg har mykje til felles



SYNNØVE NATLAND LILLEBØ

Styremedlem HLF og 2. landsråd for AF i Hordaland
synnenl@gmail.com

Eg er ikkje akkurat kjent for å vere spesielt innovativ eller først ute med ny teknologi. Eg har heller ikkje smarthus der lyset slår seg av og på etter humøret mitt. Tvert imot, eg er typen som skriv ut dokument på printer i naborommet i fleire veker fordi eg ikkje har «tid» til å fikse den som står rett ved sida av meg. Det ville jo krevd at eg sette meg inn i kva som var gale. Og så blir eg så sur om eg ikkje får det til. Eg har heller ikkje vore spesielt framme i skoa når det kjem til å utvikle rutiner for meir effektiv dokumentasjon og journalskriving, har ikkje fått taket på diktering, talegjenkjenning, bruk av fraser eller autohotkey. Eg har vore ein av dei trauste som skriv, noko som er upraktisk sidan eg og er ein av dei som likar litt utfyllande journalnotat – berre ikkje å skrive dei.

EIT MAGISK TEKSTVERKTØY

Lenge før Kunstig Intelligens (KI) var noko eg hadde høyrte om, har eg lengta etter ein slik penn som Rita Skeeter i Harry Potter hadde. Den rimelig sleske journalisten med ein magisk penn som skreiv ferdig teksten medan Skeeter intervjuar objektet. Rett nok var denne pennen noko kreativ i si tolkning og vinkling av saker mot det meir spekulative – men tenk å ha eit slikt magisk tekstverktøy?

Så kom kunstig intelligens inn i allmennpraksis og eg var raskt på ballen. Sidan i sommar har eg nytta ei av desse KI-tenestene som er på marknaden og eg er framleis forundra over kor effektivt og velformulert dette verktøyet er. Det erstattar heldigvis ikkje mitt kloke hovud i møte med pasienten, men klarer på magisk vis å lage eit

poengtert, velformulert notat som faktisk plukkar opp det viktigaste frå konsultasjonen. Som om eg har ein ekstra assistent som aldri treng kaffipause eller klagar på arbeidsmengda, og har faktisk revolusjonert arbeidsdagen min.

Eg tenkjer at om denne KI-en kan skrive notat, så kan den vel også hjelpe meg med andre ting? Ein personleg assistent som kunne samle bilag og sende til rekneskapsfører, betale rekningane mine, lage betre struktur på kvardagen min både på jobb og heime?

AVHENGIG AV RIKTIG OPPSETT

Og akkurat då slår det meg: KI og eg har mykje til felles. Vi er begge veldig gode på visse ting, men avhengige av at nokon set oss opp riktig. Og vi finn begge omvegar for å sleppe å lære noko nytt viss vi kan unngå det.

Så medan KI hjelper meg med journalnotat, fiksar eg framleis ikkje printeren min. Men no lurar eg på om nokon kan trene opp KI til å gjere det for meg? Eller i det minste sende meg daglege påminningar om at eg bør fikse han. Noko seier meg at det berre kjem til å ende med at eg let vere å lese dei meldingane og held fram med å gå til printeren i naborommet, og framleis støtter meg på dei gode meir datakyndige innovative kollegaene mine.

PS! Om nokon KI-utviklarar les dette, så ønskjer eg meg og eit sånt telt frå Harry Potter-verda, som er lite på utsida men har alle fasiliteter på innsida. Då skal eg og bli teltentusiast.

GLADNYHET!

Utvidet spesialisttilbud hos Vestland Klinikken



UROLOGI

- ✓ Fimose (behandling av trang forhud)
- ✓ Sterilisering av menn
- ✓ Hydrocele (væskeansamling i pungen)
- Kirurgiske inngrep med enten narkose eller lokalbedøvelse



ØNH

- ✓ Neseplastikk (kosmetisk og funksjonell)
- ✓ Septumplastikk (korrigering av skjev neseskillevegg)
- ✓ Endoskopisk nese- og bihulekirurgi
- ✓ Nese- og bihuleoperasjon (for bedre pust)
- ✓ Otoplastikk (korrigering av utstående ører)
- ✓ Behandling av stramt tungebånd



PROTESE

HOFTE- OG KNEPROTSE

Vi er stolte over å tilby kne- og hofteproteseoperasjoner

Hvorfor henvise til oss?

- Rask time uten ventetid
- Erfarne spesialister
- Moderne fasiliteter i Bergen



Minde Allé 48 - 5068 Bergen
post@vestlandklinikken.no
Tlf: 48 10 20 00
www.vestlandklinikken.no



LEGESPESIALISTENE PÅ
VESTLAND
KLINIKKEN

Bruk av KI i kommune- og spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane

KI har stort potensial til å endre helsetenestene.



JAN OVE TRYTI

Leiar Sogn og Fjordane legeforening

jan.ove.tryti@sogndal.kommune.no

KI er eit felt eg kan lite om så difor har eg juksa i denne teksten. Målet med jukset er å gi ein praktisk demonstrasjon av korleis det går når ein let KI ta over. Eg har rett og slett gitt ChatGPT følgjande oppgåve: «Skriv ei oppsummering om bruk av KI i kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane. 400 ord.» Dette er resultatet etter litt redigering og språkvask:

Kunstig intelligens (KI) har stort potensial til å endre og effektivisere helsetenestene. Bruken er i ein tidleg fase, og det er fleire utfordringar knytt til innføring av KI i helsevesenet.

KOMMUNEHELSETENESTA

I kommunehelsetenesta er bruken av KI mindre utbreidd. Kommunane i Sogn og Fjordane har byrja å ta i bruk nokre velferdsteknologiske løysingar som delvis bygger på KI, som for eksempel fjernstyrte plattformer for overvaking av pasientar og digitale verktøy for kommunikasjon med eldre og personar med demens. Desse teknologiane kan bidra til betre helseovervaking og betre livskvalitet for pasientar som ikkje kan få tett oppfølging på tradisjonelt vis.

SPESIALISTHELSETENESTA

Bruken av KI er noko meir utbreidd i spesialisthelsetenesta. Eit eksempel er bruken av KI i bildediagnostikk, som har vist seg å kunne auke

presisjonen i diagnostikk. Prosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens i norsk spesialisthelseteneste» har vore gjennomført ved blant anna Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold, der KI har blitt brukt til å analysere røntgenbilde og MR-bilde. Her har ein sett positive resultat både for pasientane og helsepersonell. KI kan vere eit nyttig verktøy for effektivisering.

UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER

Ei stor utfordring er dei etiske og juridiske spørsmåla som oppstår ved bruk av KI, som til dømes personvern og ansvar ved feildiagnosar. Det er difor viktig å utvikle klare retningslinjer for ansvarleg bruk av KI-teknologi i helsetenesta.

Innføring av KI krev òg investeringar i infrastruktur og teknologi, samt tilstrekkeleg finansiering. For at potensialet til KI skal bli realisert, må det samarbeid til mellom helsemyndigheitene, forskingsmiljøa og helse- og omsorgstenestene.

Den generelle bruken av KI i helsetenesta er enno liten. Helsedirektoratet har påpeikt at det er eit stort behov for kompetanseheving blant helsepersonell. For å fremje bruken av KI, er det viktig å styrke opplæring slik at ny teknologi kan bli ein integrert del av helse- og omsorgstenestene.

Samla sett kan KI bidra til å forbetre helsetenestene i Sogn og Fjordane, men for at dette skal bli ein realitet, trengst det både politisk vilje, økonomiske ressursar og styrkt kompetanse.

MEDICUS

Medicus Bergen

– en topp moderne fertilitetsklinikk

Medicus Bergen åpnet høsten 2023 i topp moderne lokaler i Bredalsmarken 15, og har siden den gang vokst fra 3 til 8 ansatte. Vi tilbyr alle typer assistert befruktning som er tillatt i Norge, samt eggfrys og hjelp med egglosningsproblemer.

- Klinikker i Norges fire største byer med over 20-års erfaring.
- Moderne teknologi: Timelapse embryoovervåkning og RI-Witness elektronisk sporingssystem.
- Solid fagmiljø med internasjonal kompetanse.
- Svært gode suksessrater.
- Ingen ventetid.

Samarbeid med oss? Vi er koblet til norske Helsenett som gjør det enkelt å henvise pasienter til oss. Vi henviser også flere av våre fertilitetspasienter til sin lokale gynekolog for monitorering.



Kontakt oss

55 08 85 85

alexander@medicus.no

Bergen
Bredalsmarken 15,
5006 Bergen

Trondheim
Beddingen 8,
7042 Trondheim

Stavanger
Haakon VII's gate 7,
4005 Stavanger

Oslo
Stortingsgata 30,
0161 Oslo

Lønnsoppgjøret i 2024 for statlig sektor

Dårlige lønnsbetingelser – en hemske for rekruttering.



RUNE BJØRNEKLETT
Hovedtillitsvalgt LVS Bergen
rune.bjorneklett@uib.no

For de fleste er lønnsoppgjøret i 2024 i beste fall gårsdagens nyhet. Ikke så for akademikere i statsoppgjøret, formell sluttdato for dette ble 15 februar 2025 og utbetaling av lønnsoppgjøret kommer for de fleste først i mars.

Det er nasjonalt ca 165000 arbeidstagere som omfattes av oppgjøret i staten, ca 43000 medlemmer av Akademikersammenslutningen og herunder rundt 1700 leger ved universitetene, NAV, statsforvaltningen, statsforvalterne, forsvaret mv.

STREIK MED MEDHOLD I RIKSLØNNSNEMDA

Akademikerne sammen med UNIO gikk til streik mot staten 1 mai og streiken ble avsluttet med tvungen lønnsnemd 4 juni. Akademikerne/UNIO fikk medhold i rikslønnsnemda.

For å kunne forstå streiken og betydningen av rikslønnsnemdas kjennelse kreves litt bakgrunnsinformasjon. I staten er det 4 arbeidstagerorganisasjoner, henholdsvis LO/YS/UNIO/Akademikerne. Frem til og med 2015 hadde disse en felles hovedavtale og LO en dominerende rolle. Lønn ble i hovedsak forhandlet sentralt uten hensyntaking til lokale behov/forhold og oppgjørene hadde systematisk lav-lønnsprofil. Arbeidstagere i lave lønnstrinn hadde fra 2006 til 2015 ca 35 % kumulativ lønnsøkning mens de i høye lønnstrinn hadde kun knapt halvparten av dette. Resultatet av dette ble at staten ble lønnsleder for lavinntektsgruppene, men ikke lenger, hvis noen gang, konkurransedyktig i forhold til mange yrkesgrupper med høy utdanning. Noen vil kanskje tenke at dette er god sosialdemokratisk politikk,

men dette er i beste fall en forenkling av realitetene. Konsekvenser har blant annet blitt at staten i mange sektorer kun rekrutterer nyutdannede akademikere og at disse etter opplæring i noen år går ut i privat sektor. Videre at en stor del av statens arbeidskraftsbehov må dekkes av konsultentselskaper til ofte svært høy kostnad fordi man med gjeldende lønnsbetingelser ikke klarer å rekruttere slik arbeidskraft selv.

I 2016 fikk Akademikerne i staten egen tariffavtale og UNIO sluttet seg etter hvert til denne. Med dette ble høyutdannelsegruppene i det minste sikret samme lønnsutvikling som andre statlige ansatte, videre ble forhandlingene flyttet ut til de lokale arbeidsgiverne, f. eks. universitetene slik at lokale forhold og behov kunne vektlegges i oppgjørene.

EN MIDLERTIDIG SEIER

I 2024-oppgjøret krevde staten, sannsynligvis etter press fra LO, at man skulle gå tilbake til situasjonen før 2016, dvs kun en felles hovedavtale med sentral lønnsdannelse og lavtlønnsprofil. Akademikerne og UNIO mente dette over tid ville være så uheldig for sine arbeidstagere at de tok ut streik for å hindre endringen. Staten/LO tapte denne saken i rikslønnsnemda, men det er åpnet for omkamp i de kommende hovedoppgjørene. Valgresultatet i 2025 vil derfor sannsynligvis ha stor betydning for hovedoppgjørene i 2026 og 28.

Dårlige lønnsbetingelser for høyutdannelsegruppene i statlig sektor inkludert universitetene er allerede en viktig hemske for rekruttering av leger til akademiske stillinger. At leger har mange gode og langt bedre betalte alternativer i helseforetakene samt privat sektor forsterker dette. Desto viktigere at gjeldende avtaleverk ikke svekker betingelsene ytterligere i årene fremover. Rikslønnsnemdas kjennelse var derfor en stor og viktig, men dessverre bare midlertidig seier for LVS sine medlemmer.

SPELALBUTIKK BANDAGIST HELSEBUTIKK

STOMIUTSTYR
KATETER / INKO
BRYSTPROTESER
E-resept Vi leverer/sender

VERDENSLEDENDE SKO FRA
GAITLINE OG JOYA
Plantarfacitis?

MADRASSER/PUTER FRA TEMPUR

KOMPRESJONSSTRØMPER
LYSTERAPI BLUEBLOCKER BRILLER
SENGETØY MOT MIDD



Bergen og Vestland

rezepten

Foreningsgaten 1, post@rezepten.no
Tlf. 53 69 80 00 man-fre 10-17, lør 11-15

Operasjon uten ventetid

Plastikkirurgi
Gynekologi
Ortopedi
Urologi
Varicer
ØNH

Helseforsikring &
private pasienter

 **PRIVAT
HOSPITALET**
Fana Medisinske Senter

fanamedisinske.no

HAR DU NOE DU VIL FORMIDLE TIL DINE KOLLEGER?

Medlemmer av Hordaland og Sogn og Fjordane legeföreninger har mulighet til å skrive i Paraplyen. Innlegg sendes til redaktør på e-post: ingermariief@hotmail.com





Betanien Laboratorieavdeling

– *Din partner i pasientbehandling!*

Kjære fastlege,

Betanien Laboratorieavdeling tilbyr presise, raske og pålitelige laboratorietjenester for dine pasienter. Vi ønsker å være din foretrukne samarbeidspartner, og vi gjør henvisningsprosessen enkel og effektiv for å støtte deg i ditt arbeid.

Hvorfor velge Betanien?

- **Lite til ingen ventetid på poliklinikken:** Vi vet at tid er viktig for dine pasienter, og derfor jobber vi for å minimere ventetiden.
- **Gratis parkering:** Pasientene dine slipper stress med parkering, da vi tilbyr gratis parkeringsmuligheter rett utenfor.
- **Du rekviderer prøvene i DIPS Interactor som vanlig,** eller du sender en rekvisisjon med pasienten.
- **Svar i DIPS:** Vi sørger for at alle prøvesvar overføres direkte til DIPS, noe som gjør det enkelt å følge opp resultater.
- **Raske og pålitelige svar:** Våre moderne laboratorier sikrer høy kvalitet og kort responstid på prøvesvar, slik at du raskt kan ta nødvendige avgjørelser i behandlingen.
- **Kompetent fagpersonell:** Vårt team består av erfarne bioingeniører og spesialister som sikrer nøyaktige analyser.



Våre tjenester inkluderer:

- **Hematologi og medisinsk biokjemi:** Vi utfører en rekke analyser innen disse fagområdene med høy kvalitet.
- **Videresending av spesialanalyser:** Analyser som vi ikke utfører internt, blir videresendt til laboratoriet på Haukeland Universitetssykehus, slik at du kan stole på full dekning av dine pasienters behov.

NB: Vi utfører dessverre ikke prøvetaking til venøs base eller ammoniakk grunnet prøvenes holdbarhet.

For mer informasjon eller spørsmål, ta kontakt med oss:

Telefon: 55 50 71 50
www.betaniensykehus.no

Åpningstider:

Mandag til fredag: 07.30–14.15
Lørdag: STENGT
Søndag: STENGT

Kunstig intelligens i forskning og utdanning



STEINAR HUNSKÅR

Institutt for global helse og samfunnsmedisin
steinar.hunskar@uib.no

Kunstig intelligens (KI) er i vinden og har skapt både forhåpningar og bekymringar i forskings- og utdanningsmiljøa. Vi er i ein første fase, der vi prøver ut bruken, forsøker oss med reguleringar og også lagar nye definisjonar av fusk og kva som er lovlege hjelpemiddel.

Dei fleste av oss ser store nytteverdiar også i den akademiske verda. KI kan rasjonalisere tidskrevande prosessar med søk av litteratur og lesing av artikkelar, kan oversette til og frå norsk med høg kvalitet, og kan generere tabellar og figurar slik at forskaren kan klare seg med sluttbearbeiding. Men vi har allereie lært at KI-programma både tek feil og hallusinerer, så kvalitetskontrollen blir svært viktig. Universitetet er også svært opptatt av at ikkje tekstar som er åndsverk, vert lagt ut på verdsveven, med allmenn tilgang for alle. Difor har UiB lisensiert sin eigen KI-modell med visse restriksjonar.

Studentane har tatt i bruk KI med stor iver for mange føremål. Vår bekymring er om dei er bevisst nok på naudsynt kvalitetskontroll. Å erstatte kvalitetssikra læreverk med tilfeldig KI-genererte tekstar har høg risiko for feil, manglande oppdatering og skeiv tilnærming.

I høgere utdanning ser vi ei bølge bort frå heimeeksamenar og innlevering av tekstar, til meir bruk av tradisjonell skriftleg eksamen. Men for lærarane ser vi òg ei interesse for KI i både produksjon og retting av skriftleg eksamen. Her er vi i full gong med utprøving, og førebels ser det lovande ut når det gjeld kvalitet og å skilje ut dei beste frå dei dårlegaste oppgåvene. Her ligg det til rette for betydeleg innsparingar i bruk av arbeidstid.

66

KI KAN RASJONALISERE
TIDSKREVANDE PROSESSAR
MED SØK AV LITTERATUR
OG LESING AV ARTIKLAR,
KAN OVERSETTE TIL OG
FRÅ NORSK MED HØG
KVALITET, OG KAN GENERERE
TABELLAR OG FIGURAR SLIK
AT FORSKAREN KAN KLARE
SEG MED SLUTTBEARBEIDING.
MEN VI HAR ALLEREIE LÆRT
AT KI-PROGRAMMA BÅDE TEK
FEIL OG HALLUSINERER,
SÅ KVALITETSKONTROLLEN
BLIR SVÆRT VIKTIG.

99

PRAKSISVEILEDER: NYE KURS FOR FASTLEGER

Har du student i praksis eller har planer om det, og samtidig lyst til å øke din veilederkompetanse? Da er du velkommen på emnekurs 3.–4. juni 2025. Ved påmelding kan du også melde interesse for den nye «Praksisrettleiarutdanning i allmennmedisin» (PRAM620), som er en ny utdanning på masternivå, der allmennleger kan få økt kompetanse som praksisveiledere.

Hovedelementene er et oppstartkurs og avsluttende kurs, begge godkjent som emnekurs, samt praksis som praksisveilederkandidat mens man selv har studenter i egen praksis i to perioder. Man kan ta utdanningen over ett eller to år. Det pedagogiske rammeverket, litteratur og innhold er forskningsbasert på internasjonalt nivå. Kurset er nærmere omtalt i Utposten nr 1/25 og finnes i Kurskatalogen til Dnlf.

PH.D.: RÅDGJEVING I LEGEVAKTSENTRALEN

Vivian Midtbø disputerte 5.3.2025 for ph.d.-graden ved UiB med avhandlinga «Contact patterns, telephone triage, and counselling in Norwegian local emergency medical communication centres». Målet med avhandlinga var å undersøke kontaktmønsteret til legevakt og korleis legevaktsentralen handterer kontaktane. Den første studien viste at 23 % av telefonkontaktane vart handtert med telefonrådgjeving. Feber, magesmerter og hoste var dei vanlegaste kontaktårsakene som vart handtert slik. Det vart oftare gitt telefonråd om natta, samanlikna med dag og kveld, og oftare til dei yngste aldersgruppene. Den neste studien viste at det er mogleg ved hjelp av enkle tiltak å påverke korleis innbyggjarane i ein større by kontaktar legevakta. Overgang frå å møte direkte på legevakta til å ringe først førte til at fleire fekk telefonrådgjeving, medan færre fekk legekonsultasjon på legevakt, som var eit ønska resultat. Den siste studien fann at 24 % av kontaktane til sju legevakter det første 1,5 året av COVID-19-pandemien var relatert til COVID-19, men med store variasjonar mellom legevaktene, mest hos dei med ansvar for testing av befolkninga. Omfattande tilleggsoppgåver kan potensielt påverke beredskapen til legevakta.

Vivian Midtbø (f. 1979) er utdanna sjukepleiar ved Flinders University of South Australia og har mastergrad i helsefremjande arbeid frå UiB. Ho arbeider

som forskar III ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, NORCE. Professor Steinar Hunskaar har vore hovudrettleiar og forskar II Ingrid Hjulstad Johansen har vore medrettleiar.

PH.D.: MESTRING UNDER REHABILITERING

Anne Mette Gravaas Berget disputerte 6.3.2025 for ph.d.-graden ved UiB med avhandlinga «Health, Functioning and Sense of Coherence». Ved bruk av data fra registre og pasientene har prosjektet undersøkt rehabiliteringspasientenes helse, funksjon og Sense of Coherence (SOC), der SOC best oversettes til «opplevelse av sammenheng». Avhandlingen viser at pasientene som henvises til spesialisert rehabilitering har økt bruk av fastlege og fysioterapeut de siste tre årene før rehabiliteringen, med en nedgang i løpet av de første tre årene etter rehabilitering. Pasientene rapporterte en bedring i både fysisk og mental funksjon etter rehabilitering, spesielt i løpet av det første året. Oppnådd bedring holdt seg stabilt over tre år.

Effekt hadde sammenheng med opplevelse av SOC før start av rehabilitering. De som var i arbeid før behandling var oftere i jobb dersom de hadde sterkere SOC, dette var spesielt tydelig ved muskel og skjelettplager. Funnene tyder på at rehabiliteringsforløp må tilpasses individuelt og at det er viktig å adressere personlige egenskaper som mestring.

Gravaas Berget (f. 1975) er master i fysioterapivitenskap fra UiB. Hovedveileder er professor Øystein Hetlevik og medveiledere er førsteamanuensis Vegard Pihl Moen, professor Liv Inger Strand og professor Jan Sture Skouen.

VESTLANDSLEGEN PÅ VEG TIL FASTLEGANE!

Dei første Vestlandslege-studentane i Stavanger, modellen med desentral utdanning av legar på Vestlandet, skal i haust ta fatt på siste studieåret. Der får dei hovudundervisninga si i allmenn- og samfunnsmedisin, som inkluderer 6 vekers praksis hos fastlege. Fastlegar i og rundt Stavanger vert difor no rekruttert som praksisrettleiarar for desse. Samtidig bygger UiB opp ein stab av undervisarar i desse faga, med base i Stavanger.

Den neste fasen av Vestlandslegen skjer i Førde, etter at regjeringa ga 20 studieplassar dit. Desse studentane vil komme til Førde hausten 2028, og vi er godt i gang med planar for studiet der.

Legepresidenten

Paraplyen har fått en telefonprat med Legeforeningens president, Anne-Karin Rime, i forbindelse med at hun besøker årsmøtet til Hordaland legeforening på Legenes hus den 21. mai. Noen av temaene som tas opp i intervjuet kan forhåpentligvis innlede til gode samtaler og diskusjoner med presidenten på årsmøtet.



INGER MARIE FOSSE
Redaktør
ingermarief@hotmail.com

MOTIVERT FOR EN NY PRESIDENTPERIODE

Anne-Karin ble tillitsvalgt som respons på at Kalnes sykehus i hennes tid som seksjonsoverlege ble bygget for lite og det ble viktig å hindre at andre sykehus ble bygget over samme mal. Etter mange år som tillitsvalgt og de fire siste som president i foreningen er hun svært motivert for å fortsette arbeidet som leder for organisasjonen. – Jeg har lyst til å være med på diskusjonen som kommer om en ny stor helsereform. Det har jeg kompetanse på og ønsker å være med på å påvirke, slik at vi får en mer realistisk og bedre modell som kan se på hva vi trenger av helse tjenester og hva det offentlige kan tilby. Vi må se på om vi driver helsetjenesten på riktig måte. Forholdet mellom investeringer og drift blir utfordrende fordi man bruker så mye på drift at man ikke får investert nok i medisinskteknisk utstyr og i bygg.

FOKUSOMRÅDER

På spørsmål om hva som er de viktigste sakene Legeforeningen kommer til å jobbe med i neste valgperiode kommer helseberedsskap høyt på listen. – Vi må ha flere beredsskapsøvelser og sikre en god legemiddelberedskap. Hvordan og hvem som produserer medisiner og vaksiner fremover blir viktig, slik verden utvikler seg. Prioriteringsmeldingen må sees i sammenheng med beredsskapsfeltet. Legeforeningen

er en viktig faglig aktør når det gjelder hvilke nye medisiner og metoder som skal tas i bruk. Den nye helsereformen blir et stort arbeid som Legeforeningen vil mene mye om.

Rime er også opptatt av at det må være attraktivt å være lege hele livet. – Legerollen er i endring og vi må være flinkere til å vise mangfoldet av hva du kan gjøre som lege. Vi er en mye mer heterogen legegruppe enn vi noen gang har vært tidligere. Det er absolutt mulig å være en like god lege om du jobber helprivat som i det offentlige. Flere leger kan ikke/ønsker ikke å jobbe fulltid og det kan være vanskelig å få tilpasset jobb i den offentlige helsetjenesten, spesielt på sykehusene. Noen kan kanskje bare jobbe 40 % mens andre vil jobbe 120 %. Det må være rom for dette spennet og vi må være rausere med hverandre som kolleger. Åpenhet om hva som er fordeler og ulemper i ulike typer legejobber blir viktig.

ETISKE UTFORDRINGER

Presidenten blir utfordret på hva som blir de viktigste etiske utfordringene fremover og løfter særlig frem ressurser/prioritering og dødshjelp. – Vi er vant til at vi kan gi alle lik behandling på offentlige midler. Debatten om hva som skal være tilgjengelig av behandling og hva man har nytte av har allerede begynt med «nye metoder». Vi må tørre å være



Anne-Karin Rime, 56 år. Spesialist i indremedisin og anestesilogi. President i Legeforeningen siden 2021. Søker gjenvalg til sin 3. periode. Foto: Legeforeningen.

klirikere og tørre å ta beslutninger og da er det viktig å ha både ledere og helsemyndighetene i ryggen. Mange er veldig redde for å gjøre feil og da er det lett å gjøre for mye. Her blir dialog og samarbeid med fylkesleger og Helsetilsynet viktig. Det må legges til rette for prioriteringer på klinisk nivå. Skal noe prioriteres opp må noe annet prioriteres ned. Det å bli nedprioritert liker ingen. Det tror jeg blir en vanskelig utfordring både for den enkelte lege og for oss som samfunn.

– Dødshjelp er et tema som med jevne mellomrom kommer opp. Denne debatten må tas på riktige premisser. Det er uheldig at debatten om manglende ressurser kommer opp på samme tid som diskusjonen om dødshjelp og jeg er bekymret for at dette skal blandes sammen.

KUNSTIG INTELLIGENS

Siden dette er et temanummer om KI lurte vi selvsagt på hvilke tanker Anne-Karin har om nytte-

verdi, fordeler og ulemper. – KI er og kommer til å bli viktig. Det har mange fordeler, men også noen ulemper. På ulempeiden, som ikke har kommet så godt frem i Norge enda, er bruk av energi og rent vann. Brukt på riktig måte vil KI hjelpe mange, så vi må tørre å være fremoverlent, men det er samtidig viktig at vi ser at det virker etter sin hensikt før vi tar det i bruk. Hittil har andre digitale verktøy påført legene merarbeid. Vi må skynde oss forsiktig. KI koster ikke bare energi, men også penger. Slik det legges frem virker det som det er helsepersonell m.m. som koster penger, mens KI er gratis, men slik er det overhodet ikke. Jeg er opptatt av at vi fremover, når vi innfører nye systemer, må være mer realistiske på hva ting koster både i innkjøp, oppfølging og oppdateringer og hva det er ment å spare. Helt konkret er KI-verktøy som tar opp pasientsamtaler og skriver journalnotater noe som mange leger allerede nå sier letter hverdagen.

Det er viktig også med disse verktøyene at pasientdata blir behandlet korrekt og ikke kommer på avveie.

TA FAGET TILBAKE

Rime blir bedt om å reflektere litt rundt rammebetingelser og rekruttering i sykehusene, siden det er der rekrutteringsutfordringene for tiden er størst.

– Selv om rekrutteringen til allmennmedisin har blitt betydelig bedre, må vi fortsatt ha fokus på god rekruttering også der. I sykehus har antall leger økt med 30-40 % de siste ti årene og hver lege jobber fortsatt omtrent like mye. Likevel jobber vi ca 1 dag i uken mindre med direkte pasientkontakt enn for 15 år siden. Noe av utfordringen ligger i digitalisering og nye lovkrav. Dagens leger bruker betydelig mer tid på ikke-klinisk arbeid enn tidligere. De fleste sekretærer har f.eks. blitt borte. Legen skal nå gjøre alt selv: bestille taxi, sende alle henvisninger og ta alle telefoner. I tillegg har det tilkommet en rekke registre du skal føre data inn i. Legene opplever mindre fleksibilitet i hverdagen. Flere pasienter overlever alvorlig sykdom og trenger kontroller, langvarig behandling og medisiner, samtidig som vi skal spare og stadig løpe fortere. Helsetjenestene har vært i sparemodus de siste ti årene. Det sliter på alle. Det må bli mer fokus på at legene prioriterer de oppgavene bare leger kan gjøre og at man igjen ansetter merkantilt personell til å hjelpe til med oppgaver de er bedre på.

Tariffavtaler er til for å følges. Det burde være unødvendig med omkamper på avtalte rettigheter som for eksempel deltakelse på kurs og konferanser. Det er veldig klart hva både LIS og overleger i sykehus har krav på. Faget utvikler seg fort og vi trenger sikre og kompetente leger. Fortløpende kompetanseutvikling er viktig for den faglige kvaliteten. Leger er stort sett fornøyde når de får tid til å gjøre jobben sin på en faglig god måte.

KJØNNBALANSEN MÅ BLI BEDRE

På spørsmål om det har kommet en ny type leger i senere tid med andre typer forventninger og krav enn tidligere er Anne-Karin tydelig på at kjernen er lik i dem hun møter i spennet fra studenter til pensjonister. – De yngste har nok større krav til opplæring og ordnede forhold enn tidligere. Det er bra, for medisinen utvikler seg hele tiden og det er

mer å sette seg inn i enn før. Generasjoner er ulike og rammebetingelsene endrer seg. Frykten til mange leger nå er å bli hengt ut på både sosiale medier og andre medier. Det slapp jeg da jeg var ung, den gang var det kun frykten å gjøre feil med pasienten som vi hadde. Kjønnsbalanse i faget vårt er viktig. Vi har behov for både kvinnelige og mannlige leger og bør ha en kjønnsbalanse på rundt 40-60. Dette må det jobbes med fremover. Det var ikke bra den gang det bare var menn som ble leger og det blir heller ikke bra om det bare er kvinner.

HJERTESAKER

Helt avslutningsvis spør vi om faglige hjertesaker. – En viktig verdi i demokratiet vårt er at alle har krav på lik helsehjelp. Vi må utvikle tjenestene i tråd med samfunnsutviklingen, samtidig som vi anerkjenne alt det gode som har vært gjort tidligere. Vi må sikre at de som trenger det får mest helsehjelp og at alle har et godt akutt tilbud uansett hvor i landet du bor.



Godfoten
FOTTERAPI

INNGRODD TÅNEGL
Legen **Senthan Dhayan** som er tilknyttet vår klinikk i Strandgaten 21, utfører neglereseksjon. Han vil i første omgang være tilstede mandager.

FOTPLAGER VED DIABETES
Vi har autoriserte foterapeuter med lang erfaring, også innen diabetes, rettet mot føtter.

Timebestillinger på 45 65 14 68 eller på
www.godfoten-as.no

ÅRSMØTE

Årsmøte i Hordaland legeforening
- Legenes Hus 21.mai 2025.

Årsmøteseminar med valg av nytt styre m.m.

Gjest og foredragsholder:
Presidenten i DNLF, Anne-Karin Rime.

Mer informasjon om program og påmelding kommer – merk datoen!



Foto: Therese Sæbø Strand

Reklame
Design

Digital
markedsføring

PR

Innhold &
Publishing

APRIIL™

Apriil.no

NORGE P.P.

Returadresse:
Den norske legeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo



Bryggen Hudlegesenter



LES MER

Eli Synnøve
Lilleskog

Emilia
Hugdahl

- Erfarne hudleger
- Oppfølging av føflekker med FotoFinder
- Laserbehandling av rosacea sammen med medisinsk behandling
- Samme tilbud til utredning og behandling som offentlige hudleger
- I tillegg mulighet for å behandle vorter og andre «snille» hudforandringer
- Behandler keloid- og aknearr, kortisoninjeksjoner og laser



Kort ventetid



Ingen henvisning

bryggenhudlegesenter.no
info@bryggenhudlegesenter.no

Bryggen 13, 5003 Bergen (3. etasje i Bryggen Helsehus)

Tlf: 900 67 300