

# PARAPLYEN

NR. 4 · 2024 · TIDSSKRIFT FOR HORDALAND OG SOGN OG FJORDANE LEGEFORENINGER

## Med ønske om en god jul!

KRONIKK

Rettsmedisinens  
utvikling

*Faglig dypdykk i et  
felt som fascinerer.*

SIDE 6

STUDENTEN

Seier for medisin-  
studentforeningen

*Fra bokstavkarakterer  
til bestått/ikke bestått.*

SIDE 11

SOGN OG FJORDANE

Årets julegåve til  
Sogn og Fjordane

*Vestlandslegen kjem  
til Førde.*

SIDE 24



LES MER



Eli Synnøve  
Lilleskog

Emilia  
Hugdahl

- Erfarne hudleger
- 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
- Laserbehandling av rosacea sammen med medisinsk behandling
- Oppfølging av føyflekker med FotoFinder

✓ Kort ventetid

✓ Ingen henvisning

bryggenhudlegesenter.no  
info@bryggenhudlegesenter.no

Tlf: 900 67 300

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

LEDER



GRETHE FOSSE  
grethe.fosse@modalen.kommune.no

## God jul og godt nytt år kjære kolleger!

### Behovet for å tenke og handle modig er stort.

Jeg vet at mange kolleger i og utenfor sykehus må jobbe i jule- og nyttårshelgen. Jeg tenker på dere, og håper at også dere får anledning til å markere høytiden sammen med familie og venner. Jeg ønsker god vakt, og håper den ikke blir altfor travel. Når alt kommer til alt er de aller fleste svært takknemlige for at dere ivaretar oss eller våre nærmeste døgnet rundt, året rundt, når krisene kommer.

Jeg tenker på det nye året og alle oppgavene som ligger foran oss. Det nye statsbudsjettet varsler en beskjedne satsing på helse, og aktivitetsveksten som er angitt er sannsynligvis for lav til å håndtere et raskt antall økende oppgaver. Et konkret eksempel:

Veksten i antall eldre over 80 år vil medføre en nedgang i dekningsgrad på institusjonsplass for eldre over 80 år. I kommuner der det kan være en dekningsgrad på mellom 15 og 20% på institusjonsplass for dem over 80 år, vil dekningsgraden innen ti år sannsynligvis bli under 10 prosent. Dette får store konsekvenser for alle pasienter, pårørende og helse-tjenester. Helsepersonellmeldingen og Perspektivmeldingen påpeker samtidig at andelen yngre blir stadig lavere, med påfølgende hardere konkurranse om arbeidskraft. Mer penger er ingen garanti for mer helsepersonell.

Sannsynligvis er verken folk flest, helsepersonell eller politikere tilstrekkelig bevisst på at utfordringene våre er små i dag, mot hva de vil være om ti år. Flere

eldre, vekst i kostnader til nye metoder og teknologi, flere pasienter som trenger behandling lengre, økende helsepersonellmangel og økende pasientforventninger er noen eksempler på dette. Pasientforventninger og pasientrettigheter er vanskelig å innfri under disse omstendighetene og det skaper tilleggsproblemer for helsevesenet. Behovet for å tenke og handle modig er stort.

Pasientrettighetsloven feirer 25 år i år. Det har blitt en utfordring at rett til vurdering fra sykehus eller spesialistpoliklinikk i lovteksten knyttes til en tidsfrist på 30 dager. Ventetider og fristbrudd fører pasientene over i helprivate tilbud, private som har avtaler med Helfo som er svært kostbare for samfunnet. Fristbrudd blir en sterk driver for privatisering, når sykehusene må betale private spesialister som Helfo tilbyr til å gjøre den jobben sykehusene ikke har kapasitet til for en langt dyrere pris. Spesialistene kommer fra det offentlige helsevesen som har utdannet dem og trenger dem, og de går til det private helsevesen av mange årsaker, blant annet bedre lønn.

Så kjære kolleger i en travel vakt i jule- og nyttårshelgen: De aller fleste av oss i dette landet er svært glade for at dere tar vare på oss, og at dere ser framover med mot og motivasjon for oppgavene som bare vi i fellesskapet kan løse.

Hordaland legeforening ønsker dere alt mulig godt for det nye året!

## Støttekollegaordningen

### Hordaland legeförening – kollegial støttegruppe:

**Stein Nilsen (Leder)**

Allmennmedisinsk forskningsenhet, Bergen  
Tlf. privat: 934 99 553  
E-post: nilsen.stein@gmail.com

**Elisabeth Tangen Haug**

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

**Kristian Jansen**

Bergen kommune  
Tlf. privat: 945 01 822  
E-post: jansen.kristian@gmail.com

**Lars Onsrud**

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

**Jelena Vlku-Danjec**

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

### Sogn og Fjordane legeförening – 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 LEGEFÖRENINGER

**PARAPLYEN**

Ansvarlig redaktör:  
Inger Marie Fosse  
ingermarief@hotmail.com

Nr. 4 · 2024 — 34. årgang

**HORDALAND**

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

**SOGN OG FJORDANE**

**LEGEFÖRENING**  
Leder: Jan Ove Tryti  
jan.ove.tryti@sogndal.  
kommune.no

**FORSIDEBILDE:**

Larisa Birta/Unsplash

**GRAFISK PRODUKSJON**

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

## REDAKTÖR



INGER MARIE FOSSE  
ingermarief@hotmail.com

## En annerledes julefeiring

### Du er kanskje den som kan gi noen en litt bedre jul dette året.

Jeg har en følelse av at julen kommer raskere og oftere for hvert år som går. Den ene julen er mistenkelig lik den andre, i positiv forstand. Julen er *min* høytid, med samme glede og forventning år etter år. Men noen juler skiller seg ut. Det er de julene der jeg har blitt rykket ut av egen juleidyll og møtt en annen virkelighet enn min egen. Julaften i turnus, langt hjemmefra, der de eneste som kom inn på sykehuset den dagen var de dødssyke og de vi opplevde at noen ville bli kvitt. Det være seg sykehjem eller slitne pårørende. Eller den som typisk hver jul fikk en rekke symptomer som måtte klareres på legevakt og sykehus. Resultatet var et kortvarig opphold i sykehusseng for å slippe noen timer i dyp ensomhet. Det var rom i dette herberget denne julenatten.

Det stelles i stand jul for dem som er tvangsinnlagt på psykiatrisk og dem som må sone i fengsel. Et fengsel flommer ikke akkurat over av julepynt, så vi som jobbet der bidro fra eget overskuddslager – en juleduk, noen nisser, kjevle og pepperkakeformer. Et lite glimt av normalitet og håp i en temmelig tøff verden. Nye perspektiver, ny innsikt. Mulighet til å bli litt klokere i møte med det som kanskje skremmer og er annerledes. Opplevelser jeg ikke ville byttet bort.

Som papirdokter og byråkrat har jeg fri i julen og er dermed ikke lenger med på den store jobbmessige juledugnaden. Men mange av dere er det. Det er dere som drar det tunge lasset. Dere som forlater dem der hjemme for å våke over oss alle. Bemanner sykehus og legevakter slik at resten av oss kan være i trygge hender om noe skjer.



Det kan nok oppleves både kjedelig og irriterende å være den «heldige» vinneren av vaktlotteriet nok en gang. Men du betyr nok mer enn du tror for mange av dem du møter denne høytiden. Ditt varme blikk, dine hjelpende hender og dine kloke ord er kanskje det som bære noen gjennom en jul de absolutt ikke ønsket seg. Julen er en tid for følelser. De gode følelsene når helsen «holder» og man er i harmoni med seg selv, familie og venner.

Men alle er ikke der. For noen lusker ensomheten og utenforskapet i krokene. Andre er tynget ned av sykdom og uhelse, enten for egen del eller som pårørende. Du er der for dem denne julen! Du kan gi håp og omsorg. Og gaven tilbake er forhåpentligvis mer innsikt og klokskap.  
– En gave vi aldri kan få nok av.

# Rettsmedisinens utvikling

Etter at romanen «Lungeflyteprøven» ble utgitt, ble det interesse for rettsmedisinens utvikling, da mange mente at denne prøven var den egentlige starten av rettsmedisinen.



**INGE MORILD**  
Professor emeritus UIB  
inge.morild@uib.no

Jeg har forsøkt å se litt på historien, og prøvd å gi en slags kronologisk oversikt. Kildene er ulike lærebøker, samt Wikipedia og andre nettkilder.

Å gi en fullstendig oversikt over hele rettsmedisinens utvikling lar seg ikke gjøre her. Rettsmedisin består av en rekke disipliner som rettspatologi, rettsodontologi, rettsstoksikologi, rettsgenetikk og flere andre. Jeg har derfor vesentlig holdt meg til det jeg kjenner best, rettspatologien. Det er også rettspatologer som oftest blir omtalt som rettsmedisinere.

Det har fra de tidligste tider vært behov for å skille mellom naturlig død, ulykker, drap og selvmord. Druknet en mann fordi han ble dyttet i vannet, eller var han allerede død da han ble kastet uti? Døde han da huset hans brant ned rundt ham, eller var han død før brannen oppsto? Dette var spørsmål som tidlig var aktuelle. Også vurdering av skader var nødvendig, oftest med hensyn til å måle ut gjengjeldelse eller straff. Behov for medisinsk kunnskap var nødvendig, men det var svært begrensede kunnskaper innen anatomi, fysiologi og patologi.

## DEN TIDLIGSTE RETTSMEDISIN

Man kan grovt dele rettsmedisinens historie i to. Den første perioden varte helt frem til slutten av middelalderen (omkring 1500 tallet). I denne perioden var det gjennomgående troen på at det var gudenes vilje som bestemte det meste når det gjaldt sykdom og død, noe som gjerne ble formidlet av prester som både var en slags medisinmenn og dommere, og som fungerte som bindeleddet mellom

menneskene og gudene. Overtro dominerte, sykdom og død ble sett på som guddommelig straff, eller som forårsaket av magi eller ånder. Prestene hadde gjerne en viss medisinsk kunnskap, og fikk på denne måten makt til å både gi lover og å dømme.

Sivilisasjonen omkring Babylon er et av de eldste samfunn vi kjenner til. Her oppsto etter hvert behov for nedfelte lover og straffebestemmelser. Det oppsto også behov for noen som kunne vurdere skader, for å kunne tilpasse disse til en lovparagraf. Ur-Nammus lover er den tidligste juridiske tekst som fortsatt er bevart. Den er avansert ettersom den forordner bøter i myntformer som kompensasjon for legemlig skade. Litt senere kom Hammurabis lov, som mer enn tidligere var preget av lex talionis («øye for øye»). Her er noen eksempler på ulike lovtekster derfra:

- 1. Om en mann begår mord, må mannen bli drept.
- 7. Om hustruen til en mann følger etter en annen mann og han sover med henne, skal kvinnen drepes, men mannen skal bli satt fri.
- 18. Om en mann slår ut øyet til en annen mann, skal han veie ut en halv mina med sølv.
- 22. Om en mann slår ut en tann på en annen mann, skal han betale to sekler med sølv.

Legers rettigheter og plikter er også omtalt:

- 215. Hvis en lege gjør et stort snitt med en operasjonskniv og kurerer det, eller hvis han åpner en svulst (over øyet) med en operasjonskniv, og redder øyet, skal han få ti sekel i penger.

66

DEN AVLIVETE GRISEN  
HADDE IKKE SOT I MUNNEN,  
MENS GRISEN SOM BLE  
BRENT LEVENDE HADDE  
MUNNEN FULL AV SOT.

99

- 218. Hvis en lege gjør et stort snitt med operasjonskniven, og dreper ham, eller åpner en svulst med operasjonskniven, og skjærer ut øyet, skal hendene hans kuttes av.
- 219. Hvis en lege gjør et stort snitt i slaven til en frigjort mann, og dreper ham, skal han erstatte slaven med en annen slave.

Her har det heldigvis skjedd en utvikling til fordel for legene.

Utvikling skjedde på ulike fronter, smarte hoder utviklet metoder til hjelp i ulike vurderinger, selv om de kanskje ikke var klinisk utprøvd og dokumentert. For eksempel ble en forløper for løgndetektoren brukt i India og Kina. Hadde man en mistenkt person, der man ikke uten videre kunne avgjøre om han snakket sant eller ikke, så «undersøkte» man spyttsekresjonen, munnhulen og tungen hos mistenkte. I India fylte man mistenktes munn med tørr ris, og i Kina rispulver, og mistenkte ble så bedt om å spytte dette ut. I noen kulturer i Midtøsten ble den tiltalte bedt om å slikke på oppvarmete metallstenger. Prinsippet var at en skyldig person produserte mindre spytt og ble tørr i munnen. Så hvis ris satt fast i munnen eller på tungen, eller den mistenkte ble sterkt brent på tungen, ble han erklært skyldig.

Som helsepersonell er vi oppfostret med at antikkens Hellas var den moderne medisinkunstens krybbe. Hippokrates fjernet mye av overtroen som hadde påvirket folkemedisinen i mangfoldige

århundrer. Medisinen skulle være grunnlagt på vitenskapelige metoder i stedet for tro og religion. Det er likevel ikke funnet at grekerne brukte medisinsk kunnskap i sine rettsaker. Obduksjoner ble stort sett ikke utført da døde legemer ble betraktet som hellige.

## ET TU BRUTE

Julius Caesar ble 15 mars, år 44 fvt., knivstukket av romerske senatorer og blødde i hjel. Antistius, en lege, utførte en obduksjon av liket. Han fant 23 stikksår, men erklærte at bare ett stikk under venstre skulder var fatalt. Funnene ble rapportert til det romerske folk fra Forum Romanum. Rapporten anses av mange som å være grunnlaget for moderne rettsmedisin. Rapporten var så detaljert at eksperter i 2003 kunne rekonstruere skadene digitalt. Rettsmedisin fikk på engelsk navnet Forensic Medicine etter Forum Romanum.



Statue av Julius Caesar i Via dei Fori Imperiali, Roma.  
Foto: Monticiano, Wikimedia Commons.

**KINAS BETYDNING FOR RETTSMEDISINENS UTVIKLING**

Rundt år 250 var Chang Chu magistrat under Wu-dynastiet, da en kvinne drepte sin mann, tente på huset, og sa at mannen hadde brent inne, mens familien anklaget henne for drap. Chang Chu tok da to griser, avlivet en, og plasserte begge i et skur, som han tente på. Grisene ble undersøkt senere, og den avlivede grisen hadde ikke sot i munnen, mens grisen som ble brent levende hadde munnen full av sot. Den døde mannen hadde ikke sot i munnen, og kvinnen tilsto å ha drept ham før hun startet brannen.

Påvisning av sot i luftveiene er også i dag et av de beste bevis på at brannofre har vært i live under brannen, sammen med måling av HbCO i blodet.

Kina hadde tydeligvis en god utvikling innen rettsmedisinen, men det store gjennombruddet kom først i 1247, med verket: «The Washing Away of Wrongs» (Hsi yuan chi lu), av Sung Tz'u. Dette er verdens første monografiske arbeid om rettsmedisin. Det er en systematisk bok om rettsmedisinsk undersøkelse, etter hvert spredd over hele verden, og oversatt til en rekke språk, og ble brukt i flere

hundre år ulike steder. Boken inneholder de fleste aspekter ved rettsmedisin, som; Lover om obduksjon, metoder og fallgruber; Postmortem fenomener; Dødsmåter ved mekanisk asfyksi; Skader av stumpe og skarpe gjenstander; Trafikkuhell; Død av somp og høy temperatur; Forgiftning; Død av sykdom; Plutselig død; Ekshumering av begravde osv.

Et av Sung Tz'us eksempler: En mann var blitt drept med en skarp gjenstand. Først testet han ulike skarpe blad på et dyrekadaver, og sammenliknet dette med den aktuelle skaden, og fant ut at mordvåpenet var en sigd. Alle naboer i drapsområdet ble samlet, og måtte ta med seg sin sigd. Da deres sigder ble inspisert, var det en sigd som tiltrakk seg en rekke fluer, som følge av blodrester, noe som førte til tilståelse.

**RETTSODONTOLOGI**

Det første kjente eksempel på rettsodontologi kan være da Agrippina, keiser Neros mor, krevde å se hodet av hennes fiende Lolliia Paulina for å verifisere dødsfallet. Ansiktet var imidlertid ugjenkjennelig. Likevel kunne Agrippina gjenkjenne en distinkt farget fortann som hun kjente til at Lolliia hadde, og godtok dette som identifikasjonskriterium.

**FINGERAVTRYKK**

Bruk av fingeravtrykkidentifisering ble brukt allerede hos babylonerne, som brukte fingeravtrykk til å undertegne kontrakter allerede i år 200 fvt. Kineserne antas å ha samlet fingeravtrykk på åsteder for kriminalitet allerede så tidlig som år 220 fvt., og brukte senere også fingeravtrykk som en form for identifisering i år 851.

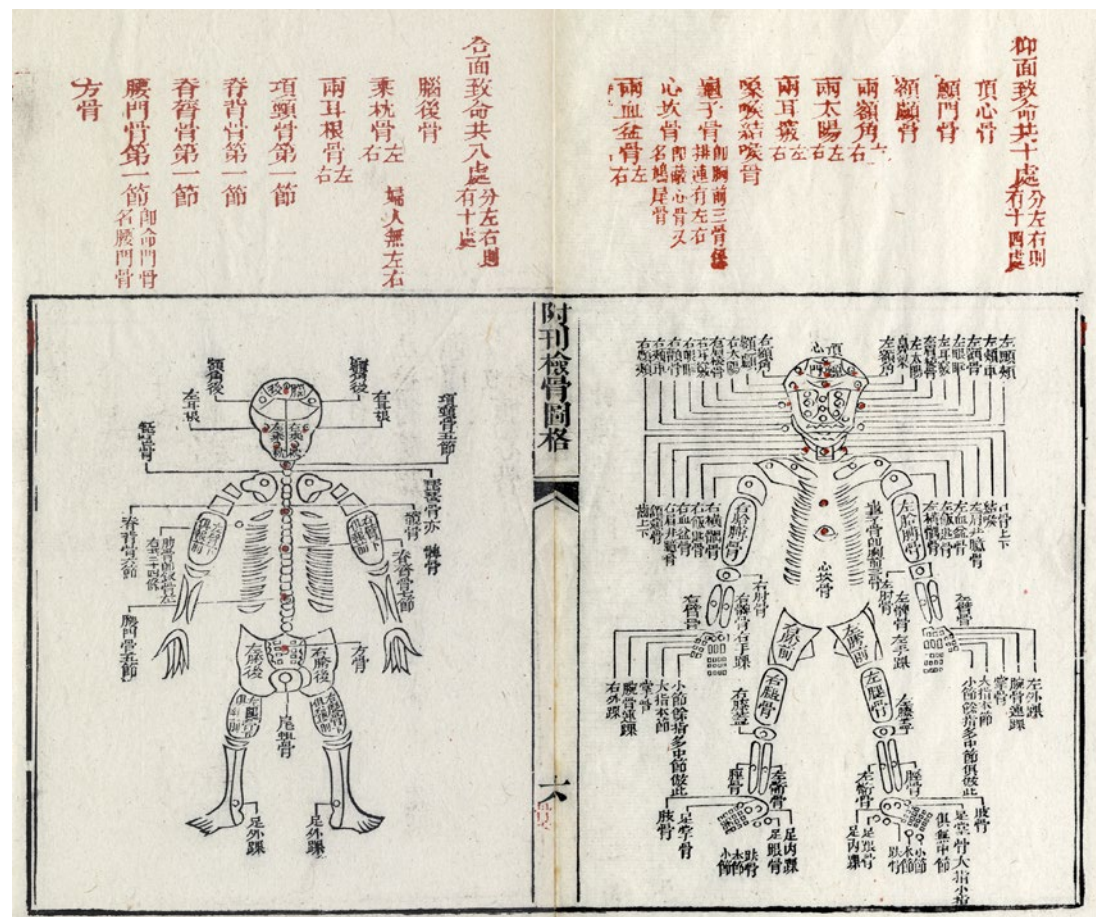
Fingeravtrykk ble «gjenoppdaget» i Europa i det 18 århundre av den tyske anatomen Johann Christoph Andreas Meyer som hevdet at fingeravtrykk var unike for ethvert individ. I India var det offiseren Sir Wiliam Herschel i Bengal som i 1858 begynte å bruke fingeravtrykk som identifikasjon, da inderne tidligere bare brukte et merke som lett kunne etterliknes. Herschel er kreditert som den første europeer som så verdien av fingeravtrykk som identifikasjonskriterium. Han brukte det i sitt arbeid som offiser i indisk sivil cervice, for å hindre at uvedkommende skulle heve pensjon etter en persons død, ved eiendomsoverdragelser og i fengsler.

**OBDUKSJONER**

Under den «mørke» middelalderen i Europa skjedde det bare små fremskritt innen patologi, siden obduksjoner mange steder var forbudt. Den første lov som tillot human disseksjon, ble etablert i 1231 under den tysk-romerske keiser Frederick II (1194–1250). Med renessansen fra rundt 1400-tallet oppsto en ny interesse for antikkens lærdom, i retning av å søke ny empirisk kunnskap. Disseksjon av døde kroppar ble etter hvert en viktig kilde til kunnskap.

De som har lest boken «Lungeflyteprøven», har sikkert merket seg henvisningen til Constitutio Criminalis Carolina, 1532, et lovverk som etter hvert førte til at rettsmedisin fikk et solid legalt grunnlag. Galen, eller Claudius Galenus (131–200) hadde allerede beskrevet forskjellen i lungevev fra før og etter fødsel, men først i 1561 foreslo Sonnenkalb i Sachsen den såkalte hydrostatiske testen for levendefødsel. Likevel ble det først i 1682 at Johan Schreyer, en lege fra Zeitz i Silesia (Øst Tyskland/ Polen), brukte testen som et bevis i en rettssak. Det var i Sachsen i 1681 at femten år gamle Anna Voigt ble tiltalt for å ha drept sitt nyfødte barn. Straffen ville være døden. Boken «Lungeflyteprøven» er en fortelling om et samfunn som straffer sine døtre og sønner hardt, om tortur og henrettelser, og om den medisinske lungeflyteprøven som mange betrakter som starten på moderne rettsmedisin.

Flere steder i Europa ble det på 15- og 1600-tallet skrevet lærebøker i rettsmedisin. I hele Europa på 1700-tallet, utviklet det seg en ny samfunnskritisk åndsretning som uttrykte en tro på alle menneskers evner, og der vitenskap, fornuft, frihet, toleranse og fremskritt var de nye idealer og autoriteter. Den første lærestol i rettsmedisin ble etablert i Sachsen, i Leipzig i 1720. Medisinen hadde generelt en rivende utvikling, og patologi utviklet seg etter hvert til en egen gren, særlig takket være «patologiens far» Rudolf Virchow. Selv om leger i alle år hadde vært brukt til å vurdere dødsfall og skader, skilte etter hvert rettsmedisin seg ut som en egen disiplin. Likevel var det patologer som utførte rettsmedisinske oppgaver, uten at rettsmedisin ble gjort til en egen spesialitet. Legene ble imidlertid mer og mer trukket inn i vurderinger av bevis og skyld, noe som hadde betydning for utviklingen av moderne rettsmedisin.



Nomenklatur av menneskelige bein i «The Washing Away of Wrongs» (Hsi yuan chi lu), av Sung Tz'u. 1843-utgaven, redigert av Ruän Qixin. Foto: Wolfgang Michel, Wikimedia Commons.

I Norge var det først i 1938 at Rettsmedisinsk institutt ble opprettet i Oslo, og skilt ut fra patologisk anatomi. Professor Georg Waaler ble den første leder for instituttet. I Bergen var det leger med spesialinteresser som hjalp politiet i saker om unaturlige dødsfall, og etter at Gades institutt ble opprettet i 1912, var det patologer ved instituttet som utførte rettsmedisinske undersøkelser for politiet. Da Universitetet i Bergen ble opprettet, ble Erik Waaler den første professor i patologi og rettsmedisin ved Gades institutt.

### MODERNE RETTSMEDISIN

Tidlig på 1900 tallet kom det fart i utviklingen av rettsmedisinske teknikker. Professor Edmond Locard, Lyon, startet krimlaboratorium i Frankrike i 1910, og han fikk tilnavnet «The Sherlock Holmes of France». Hans konsept var at «everything leaves a trace». Han mente at alt og alle som entret et åsted etterlot seg spor, og samtidig brakte med seg spor ut av åstedet, et prinsipp som for en stor del gjelder i dag. Imidlertid skjedde det ikke revolusjonerende fremskritt ved selve de rettsmedisinske obduksjonene. Det var vesentlig politiets kriminalteknikere som «kuppet» de nye teknikkene, som for eksempel fingeravtrykksundersøkelser, fra rettsmedisinen. Noe hevder derfor at obduksjoner i dag utføres på samme måte som på 1700-tallet, bortsett fra at dengang var instrumentene nyslipte og skarpe.

### NY REVOLUSJON I RETTSMEDISIN

Foregangsmennene fra Norge, forskerne Agnar Nygaard og Kjell Kleppe var på 1960-tallet i verdenseliten som forskere. Nygaard oppdaget at RNA-DNA-hybrider kan fanges og studeres kvantitativt på nitrocellulosefilter, en metode som senere ble benyttet av Nobelprisvinneren Nirenbergs studier av den genetiske koden i 1968. Kleppe i Bergen oppdaget prinsippene for PCR-metoden som er nødvendig for å kopiere opp DNA. Karry Mullis fikk imidlertid i 1993 nobelprisen i kjemi for videreutvikling av metoden, fem år etter Kleppes død. Med en rivende utviklingen innen DNA teknologien ble det gjort store fremskritt i etterforskning av både nye og gamle saker. Også i media ble rettsmedisinen interessant, og kriminalserier ble svært populære på TV. Rettsmedisinere, som før ofte ble plassert i en kjeller på sykehuset, nær nærmeste kirkegård, kom nå frem i lyset, og i nærmest hver eneste krimserie var det rettsmedisinere i dominerende

roller, ofte omgitt av «high-tec» instrumenter, og selvsagt DNA-undersøkelser.

En ny gren utviklet seg på 2000 tallet, da rettsmedisinere fikk anledning til å dra CT-undersøkelser inn i sitt arbeid. Post mortem CT er nå blitt så avansert at patologene er svært misunnelige. Dette har fått betegnelsen virtuell obduksjon eller virtopsy. Likevel har de fleste tro på at obduksjoner fortsatt vil bli gullstandarden ved undersøkelser av dødsfall, men i mange tilfeller godt hjulpet av radiologiske metoder.

### FREMTIDEN

Kunstig intelligens er for tiden i rivende utvikling. Mange mener at dette vil kunne utvikle rettsmedisinen videre. Det er antatt at KI kan få betydning i vurderingen når det gjelder aldersbestemmelser, dødsårsak, datering av blåmerker, identifisering, ballistikk, traumatisk skader, skuddskader, dødstidspunkt, toksikologi, overgrepssaker og rekonstruksjon av hendelser. Mikroskopiske undersøkelser blir nå gjort på skjerm etter skanning av mikro-snittene, og bilder kan sendes rundt i verden til konsultasjon. Likevel er ikke rettsmedisin eller rettspatologi noen formell spesialitet i Norge, selv om det har vært arbeidet for dette i mange tiår. En langvarig utredning i H.dir konkluderte med at all rettsmedisin skulle være helsefортakenes ansvar, også spesialitet i rettsmedisin. Etter en siste høring stoppet HOD alt dette arbeidet, av ukjent årsak. Økonomi har nok vært inne i bildet. Nylig fikk likevel H.dir i oppdrag å utrede det hele videre, med frist 1.1.25. Det er derfor et visst håp om at rettsmedisinen på vestlandet kan komme inn i regulære former, under helseforetaket, og med spesialistutdannelse i rettsmedisin.

66

I NORGE VAR DET FØRST  
I 1938 AT RETTSMEDISINSK  
INSTITUTT BLE OPPRETTET  
I OSLO, OG SKILT UT FRA  
PATOLOGISK ANATOMI.

99

# Seier for medisinstudentforeningen!

Fra bokstavkarakterer til bestått/ikke bestått.



ANNA EMKEN  
Leder Nmf Bergen  
anna.emken@medisinstudent.no

Norsk medisinstudentforening har i lengre tid jobbet for at de medisinske fakultetene i Norge skal gå over til bestått/ ikke bestått, heretter B/IB, som vurderingsform<sup>1</sup>. Ved innføring av studieplanen Medisin 2015 ble det innført B/IB som vurderingsform i 10. og 11. semester ved UiB. De senere år har B/IB også blitt tatt i bruk i emnene MED2 og MED5, og våren 2024 ble det gjennomført et prøveprosjekt med B/IB også i MED4. 24. oktober i år ble det vedtatt i programutvalget for medisin at alle obligatoriske emner i medisinstudiet ved UiB skal vurderes med B/IB fra og med studieåret 2025–2026<sup>2</sup>.

I 2021 ble det foretatt en spørreundersøkelse hvor 50 % av medisinstudentene ved UiB deltok<sup>3</sup>. Denne viste at 75 % ønsket å gå over til B/IB som vurderingsform. Vi har tro på at en slik vurderingsform vil bidra til at eksamen i større grad tester de sentrale delene av pensum, og unngår unødvendig detaljerte

oppgaver for å skille mellom A- og B-besvarelser. Denne endringen kan bidra til bedre trivsel blant medisinstudentene, samt redusere arbeidet med å rette eksamen, ettersom man ikke lenger trenger å gradere de beståtte besvarelsene. Forhåpentligvis vil dette frigjøre ressurser som kan brukes til å gi konkrete tilbakemeldinger på prestasjonen, som forteller mer enn en bokstavkarakter. Vi gleder oss til å se effekten av denne endringen i årene som kommer.

### REFERANSER:

- <https://www.legeforeningen.no/contentassets/66be2c2f53cf4cf4810e9c9f7915375f/2024-politisk-maldokument.docx>
- <https://ekstern.filer.uib.no/mofa/fakultetsstyret/2024/Styresaker/Fakultetsstyresaker%20til%20m%20m%202024.10.2024%20-%20offentlig%20oversjon.pdf>
- <https://tidsskriftet.no/2021/06/debatt/bestattikke-bestatt-et-nytt-kapittel-medisinstudiet>

## HAR DU NOE DU VIL FORMIDLE TIL DINE KOLLEGER?

Medlemmer av Hordaland og Sogn og Fjordane legeforeninger har mulighet til å skrive i Paraplyen. Innlegg sendes til redaktør på e-post: [ingermarief@hotmail.com](mailto:ingermarief@hotmail.com)





Frode Vindenes

Lydia Johnsen

Ari Bertz

Kort ventetid - Gunstig pris - Toppkvalitet

## Åreknuter behandling

## Gastroskopi og koloskopi (med narkose)

## Ultralydundersøkelse

## Urologi

## Ortopedisk vurdering og kirurgi:

- Kirurgisk behandling av kroniske leggplager.
- Behandling av idrettsskader i kne, Akillessene, ankel og fot.
- Avansert bruskkirurgi av kne- og ankelskader.
- Artrosebehandling med injeksjoner.
- Kikkhullsbehandling av Hallux Valgus, Hammertå, og Plantar Fascitt.

50% rabatt på konsultasjon ved elektronisk henvisning



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

LEGESPESIALISTENE PÅ  
**VK VESTLAND**  
KLINIKKEN

# Gradvis økning av studieplasser i vest

Førde er den store vinneren.



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

Vi kan gratulere det medisinske miljøet i Helse Førde og Sogn og Fjordane med regjeringens bevilgning av 20 nye studieplasser i medisin. Det er all grunn til å håpe og tro at dette representerer et løft for fagmiljøene og etter hvert også vil bidra til bedring av rekrutteringssituasjonen for leger i Sogn og Fjordane.

### DISTRIKTPOLITISKE FØRINGER

Planen for Vestlandslegen har hele tiden vært at det skal komme 120 nye studieplasser i medisin ved UiB hvor de 3 siste studieårene skal være ved henholdsvis Stavanger, Haugesund og Førde. Pr. høsten 2024 var 40 plasser bevilget av regjeringen og disse skal ha siste del av studiet i Stavanger. At det skulle bevilges ytterligere studieplasser til Vestlandslegen fra 2025 var i tråd med forventning, men kanskje litt overraskende at regjeringen la føring på lokaliseringen av disse plassene til Førde. For fakultetet hadde det vært enklere å utvide studenttallet i Stavanger i første omgang. Men som distriktpolitisk tiltak var det nok klokt å prioritere Førde siden området lenge har slitt med rekruttering av leger.

Selv om plassene er bevilget for 2025 vil ikke de første studentene komme til Førde før høsten 2028 og de første legene ikke bli utdannet før våren 2031. Arbeidet med utvikling av et undervisningsmiljø i Førde må nå skyte fart og samarbeid med og mot Bergensmiljøet må antas å bli sentralt i dette arbeidet.

### EN KREVENDE LOGISTIKK

Selv om studieplassene er bevilget til Førde innebærer det utfordringer også for universitetsansatte

i Bergen. Antallet studenter i de 3 første studieårene blir etter hvert så mange at det kan bli krevende å organisere de i ett felles studieløp. En løsning kan være som i Oslo at det tas opp studenter 2 ganger i året. Et annet alternativ kan være parallelle studieløp med felles opptakstidspunkt. Uansett vil dette representere en dobling av undervisningsmengden for lærerne i 1.-3. studieår.

En annen viktig endring er at studenter med hele studieløpet i Bergen sannsynligvis ikke lenger kan ha praksis i indremedisin, kirurgi, pediatri og gynekologi ved sykehusene i Stavanger, Førde og etter hvert Haugesund. Det vil medføre økt arbeid med praksisstudenter ved HUS og HDS. Det er allerede pr. dags dato og med langt færre studenter enn i fremtiden krevende å finne nok praksisplasser i allmennmedisin.

At utvidelse av antall studieplasser i medisin kommer samtidig med at hele universitets- og høyskolesektoren sliter med reduserte bevilgninger og kutt i budsjettene er en tilleggsutfordring.

Alt i alt er det likevel grunn til å betrakte opprettelsen av studieplassene i Førde som en gledelig hendelse for hele det medisinske miljøet i landsdelen vår. Siden utviklingen av legestudiet i Førde vil kreve godt samarbeid internt og eksternt ved UiB, Helse Førde, Helse Bergen samt primærhelsetjenesten i regionen er det naturlig at Legeforeningen gjennom lokalforeningene, yrkesforeningene og samarbeidsutvalget følger utviklingen tett.

# Quo Vadis arbeidsmedisinere?

## Evaluering av regelverksendringer i bedriftshelsetjenesten.



ANNE KRISTINE JORDAL  
NAMF  
akjordal@online.no

Fra 1. januar 2023 ble det gjort endringer i regelverket for bedriftshelsetjenesten for å bidra til å tydeliggjøre denne tjenestens rolle og arbeid som et forebyggende arbeidsmiljøtiltak. På oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet gjennomfører Oslo Economics nå en følgeevaluering for bl.a. å dokumentere virkningene av implementerte regelverksendringer. Bidrar endringene til ønsket justering og målretting av bedriftshelsetjenestens virksomhet?

### FØLGENDE TEMAER BELYSES:

- Hvordan ordningen med bedriftshelsetjeneste oppfattes og vurderes
- Erfaringer med de innførte tiltakene
- Opplevd utvikling i ordningen etter 1. januar 2023
- Arbeid mot medlemmer
- Eksisterende barrierer for å oppnå en effektiv og målrettet bedriftshelsetjeneste

Jarand Hindenes ble intervjuet på vegne av styret i Norsk Forening for arbeidsmedisin med følgende vurderinger:

«Vi som forening er jo ikke så veldig mye part i dette, men hver og en av oss som arbeidsmedisinere i BHT har personlig erfaring å komme med. Det mest håndgripelige er vel denne obligatoriske BHT-opplæringen. Ut over det har vi hatt litt diskusjon og dialog med Godkjenningssenheten om dette med tilleggstjenester. En utfordring en erfarer i BHT er at Arbeidstilsynets og Havindustritilsynet sine lovpålagte tjenester ikke

*helt passer inn i hverandres juridiske tolkninger. Årsrapporter og samarbeidsplaner har derimot fått en tydeligere struktur, der tilleggstjenester er skilt ut som eget vedlegg. Av den grunn vil en ha mulighet til å tydeligere se de risikobaserte og lovpålagte leveransene opp mot arbeidsgivers risiko.»*

### NOEN FAGLIGE UTFORDRINGER

Personlig lurer jeg fortsatt på hvordan godkjenningssenheten både kan godkjenne og drive tilsyn med BHT i samme mandat? Hvordan vil godkjenningssenheten utøve tilsyn etter nye § 2-4 i «Forskrift om administrative ordninger»? BHT skal på eget initiativ innrette sin bistand til virksomheten med utgangspunkt i de risikoforhold i virksomheten som har utløst plikt til bedriftshelsetjeneste. Jeg antar at godkjenningssenheten selv forpliktes til å vurdere kontraktene som virksomheten og BHT har inngått seg imellom, ellers tviler jeg på at tiltaket med nye § 2-4 har en effekt.

Så arbeidsmedisinere: – Vi er fagkompetente og har et tydelig mandat under hele spesialistutdanningsløpet, men hvordan sikres arbeidsmedisinerens oppgaver i en tverrfaglig BHT? Personlig savner jeg et verneombud i godkjenningssenheten som kan påse at roller og rolleutøvelse ivaretas i tråd med lov og forskrift. Da først kan en si noe mer konkret om en mer målrettet og treffsikker bedriftshelsetjeneste i tråd med myndighetenes tydeliggjøring av samfunnsoppdrag og kjerneoppgaver i en fri og uavhengige rolle!

Med ønske om en riktig så fin adventstid!

# 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

# Deilig er jorden

Den unge legen som ønsket seg litt julestemning.



CAROLIN SPARCHHOLZ  
YLF  
carolin\_spar@hotmail.com

Det var en mørk desemberkveld, og snøen fra morgenen hadde glasert de tomme gatene med et lag av pudder. En fredelig stillhet lå i den kalde luften, og lyset fra de mange rekkehusene badet fortauet i en varm glød. Smellet fra en lukkende dør var en skarp kontrast til juleidyllen i disse tidlige kveldstimenene. Den unge legen marsjerte målrettet, men forsiktig, gjennom det tynne snølaget i oppkjørselen sin. Hun hadde dårlig tid, og visste at bussen kom til å gå fra henne om hun ikke vedlikeholdt farten nedover de livløse gatene. Det var et risikoprojekt å balansere hastighet med varsomhet da det kunne skjule seg både is, ujevn asfalt og andre fallgruver under den hvite glasuren. Den unge legen ville gjerne unngå en radiusfraktur på vei til jobb. Eller ville hun egentlig det med tanke på vakhelgen hun hadde i vente? Hun bet sammen tennene og fortsatte marsjen nedover fortauet. Kun 3 skift igjen før jul, kun 3 skift igjen før jul.

Det store, grå sykehuset lå som en høyborg av lys mot den dystre kveldshimmelen. Noen hadde pyntet de bladløse trærne fremfor inngangen med lyslenker i håp om å fremkalle julestemning hos alle de som kom til å måtte tilbringe deler av adventstiden i den trauste betongblokken. Den unge legen ensat ikke julestjernene som hang i de mange vinduene, deres tilstedeværelse et symbol på håp i en potensielt håpløs tilværelse. I tankene var den unge legen allerede på plass i akuttmottaket som hun mistenkte kom til å være særlig travelt i kveld. Det var tross alt lørdag aften – en dag hvor den merkeligste hendelse kunne finne sted. Med automatiserte bevegelser skiftet hun til sin kritthvite uniform og fylte de mange lommene på både kittel og frakk med diverse

nødvendigheter inkludert stetoskop, reflekshammer, akuttveileder, lypsyl, tyggegummi, en banan, et par ark til notater, pennner, lommelykt. På vei mot møte med avtroppende vakhavende nynnnet den unge legen til første strofe av «Deilig er jorden» mens hun krysset fingrene for en prektig vakt.

Jorden, eller akuttmottaket, var alt annet enn deilig denne lørdagskvelden. Slagalarmen ulte i tide og utide, telefonen stoppet ikke å ringe og callingen pep utrøstelig der den hang på frakken til den unge legen. Det eneste som hintet om at det faktisk var adventstid var den lille julenissen som satt i hjørnet på en av arbeidspultene i skrivestuen. Han smilte bredt og blunket frekt til den unge legen i forsøk på å muntre henne opp, men dette var en vanskelig oppgave i kveld. At triagegraden på pasientene vekslet freidig mellom rød og grønn utover de forheksede kveldstimenene hjalp heller ikke på høytidsstemningen. Da klokken bikket 02:00 natt til tredje søndag i advent sjanglet den unge legen endelig inn på pauserommet i håp om å få roet de tomme innvollene. I påvente av at mikrobølgeovnen gjorde underverker for den kalde nisten hennes forsynte hun seg raust fra den runde plastboksen med pepperkaker som stod på bordet. Noen hadde skrevet «God vakt!» 😊 på en lapp ved siden av boksen og plassert et batteridrevet stearinlys på

bordet. Den unge legen smilte, takknemlig for denne hyggelige gesten.

Da de første spede morgenstrålene kravlet over taket på det store sykehuset lå den unge legen i sengen sin på det trange vaktrommet. Pusten hennes gikk jevnt og sinusbradykardien på hele 45 vitnet om at hun var midt i den skjønneste, dypeste søvnfasen. Ole Lukkøye hadde funnet henne så sent som i 6-tiden samme morgen, og hun hadde sluknet raskt, fullstendig utslitt etter vaktens utfordringer. Plutselig skar en skarp pipelyd gjennom den fredfulle dvalen hennes. Adrenalinutslippet var overveldende og momentant. Febrilsk rotet den unge legen gjennom alt som lå strødd utover nattbordet på jakt etter vakttelefonen. En kvikk stemme på andre enden av linjen ønsket å vite om hun hadde bestilt MR på pasienten på rom 1022.

Den hyggelige overlegen smilte medlidende da den unge legen slet seg inn på møterommet. Håret var ugredd, uniformen på skakke og posene under øynene mer prominente enn vanlig. Hun nærmest kastet fra seg telefonen og callingen til påtroppende vakhavende sine ventende hender. Om det hadde vært en røff natt, spurte den hyggelige overlegen. Den unge legen trakk forsiktig på skuldrene, og fikk et vitende smil i retur. Hun måtte bare komme seg hjemover, mente overlegen, kanskje hun kunne

rekke kveldens fremvisning av *Love Actually* om hun skyndte seg til sengs nå.

I den kalde morgenluften kjente den unge legen seg gradvis mer som seg selv, og mindre som et søvnløst kadaver. Et par snøfugg seilte gjennom luften og landet på den kalde nesetuppen hennes. Fornøyd tok hun frem høretelefonene og bladde seg frem til sangen hun hadde gått og nynnnet på hele vakt. Snart valset hun bortover de folketomme gatene, godt og vel i takt med «tonen fra himlen i sjelens glade pilgrimssang».

## Operasjon uten ventetid

Plastikkirurgi  
Gynekologi  
Ortopedi  
Urologi  
Varicer  
ØNH

Helseforsikring & private pasienter

 **PRIVAT HOSPITALET**  
Fana Medisinske Senter

fanamedisinske.no

Invitert innlegg til Paraplyen fra tillitsvalgte i LSA Hordaland

# Samfunnsmedisinsk julehilsen

En best mulig tjeneste, med de ressursene vi har tilgjengelig.



**OLA JØSENDAL**  
Spesialist i samfunnsmedisin

Når julefeiringen nærmer seg bør det være en omsorgsfull oppmerksomhet på personellet innen helse- og omsorgstjenestene som er på jobb hver dag, døgnet rundt, året rundt, inkludert julaften. De aller fleste har god arbeidslyst, god arbeidsmoral, god yrkesetikk, godt moralsk kompass, tar ansvar, og løser oppgavene. Disse medarbeiderne smiler oppgitt om en privat aktør ringer for å tilby høyere lønn og vaktfri, de vet at for folk flest, og særlig dem med minst ressurser og størst behov, er nettopp tilstedeværelsen om kvelden, om natten, på julaften, i kommunen eller på sykehuset, fullt ut til å stole på.

## PRIVAT VERSUS OFFENTLIG

En samfunnsmedisinsk julehilsen fra nord må reflektere rundt offentlig og privat helsetjeneste. Vi får stadig høre fra såkalte liberale at det er nødvendig med et privat alternativ, et privat tilskudd til offentlig sektor, som kan avhjelpe når det offentlige ikke strekker til. Det høres tilforlåtelig fornuftig ut det. Men som ettertrykkelig beskrevet både i Helsepersonellkomisjonens innstilling, og i Perspektivmeldingen, har vi problemer med å få tak i folk enten det er i offentlig eller privat helsetjeneste. Og konkurransen om arbeidskraften vil bli langt tøffere i årene som kommer, både innen helsesektoren og mellom helsesektoren og andre sektorer.

Det er som de aller fleste av oss vet, ikke slik at private helsetjenester svever fram fra hemmelige

rom, og kan avhjelpe offentlig sektor. Antallet kompetente leger, sykepleiere og andre som har fått sin utdanning på statens regning, på skattebetalernes regning som det populært sies, er konstant. Hver overgang fra offentlig til privat aktør betyr en mindre til å ivareta heldøgns vakter, utdanningsoppgaver, veiledningsoppgaver, forskningsoppgaver, samtaler med pasienter og pårørende, kvalitetssikringsarbeid, pasientsikkerhetsarbeid, tjenesteutvikling og mer til. På kort sikt kan en kompetent og erfaren medarbeider som melder overgang fra offentlig til privat helsetjeneste bidra til at flere pasienter får behandling, fordi øvrige oppgaver faller bort. Men presset på de gjenværende vil øke, det blir færre som deler på døgnvaktene, det blir færre som er veiledere og nestorer, og det blir færre nye kolleger. Over tid vil dette gå ut over pasientene, selvsagt.

## FRITT BEHANDLINGSVALG

Den 12. november fikk to medarbeidere i den liberale tankesmien Civita publisert en kronikk i Dagens Næringsliv, med den prangende tittelen 'Helsemyndighetenes godt bevarte hemmelighet'. Kronikken omhandler fenomenet 'fritt behandlingsvalg', som vi til alt hell fikk en slutt på nasjonalt (obs vi har fremdeles fritt sykehusvalg!). Den 'godt bevarte hemmeligheten' er at fritt behandlingsvalg gjelder fremdeles, om du som norsk pasient velger behandling innenfor EØS området. Den elendige kronikkens bunnpunkt er etter min vurdering:



Når pasientkøene i Norge er lange, hvorfor informerer ikke helsemyndighetene og helseforetakene bedre om adgangen til å få behandling i utlandet? Er de mindre opptatt av pasientenes situasjon enn de er av å sikre eget pasientgrunnlag og ha køer for å vise at de trenger mer penger?

## STYRENDE VERDIER

Vi kan fra helsetjenestens side avsløre noen 'hemmeligheter' som kronikkforfatterne åpenbart ikke vet noe om, ganske enkelt fordi de avslører en skremmende lav innsikt i fenomenet helse- og omsorgstjenester, og hva de aller fleste som arbeider i helse- og omsorgstjenestene står for:

1. De aller fleste pasienter ønsker å få behandling i hjemmet om det er mulig, eller i nærområdet dersom det er mulig, eller ved å reise til et norsk sykehus når det er nødvendig
2. Samtlige ansatte i norske helse- og omsorgstjeneste har en og bare en målsetting: Å bidra til at våre pasienter får den beste oppnåelige tjenesten vi kan klare med de ressursene vi har til rådighet
3. Det er en særdeles grundig og god dialog mellom departementene, kommunene og sykehusene om hvilke tjenester som utføres, om prioritering, om køer, og ikke minst innsiktsfulle diskusjoner om hvordan vi kan utvikle tjenesten best mulig, for å ivareta pasientenes helse

Det er en krenkelse av alle som arbeider i helse- og omsorgstjenestene å påstå at vi skulle være mer opptatt av å lage køer for å få mer penger, enn av pasientenes ve og vel. Hvilke underliggende motiver kan Civitas medarbeidere ha for å kunne orke å skrive slikt?

## ÅRETS JULEGAVE

Til jul i år ønsker jeg at alle som arbeider i vår felles helse- og omsorgstjeneste får den støtten og den anerkjennelsen som er så inderlig fortjent. At det blir en god og meningsfylt arbeidsøkt enten den er på dag, kveld eller natt, på hverdag eller helligdag, at det kommer en takk fra pasienter, fra pårørende, fra arbeidsgivere, fra kolleger, fra venner.

På Julaften er det en spesielt meningsfylt felles forståelse, en felles stemning, mellom pasienter og personell. Som på alle årets dager gjøres det ingen forskjell på om pasienten er Jørgen Hattemaker eller Kong Salomon. At vår felles helse- og omsorgstjeneste er der for alle, uavhengig av posisjon og situasjon, er den viktigste grunnen til at den må omfavnes, vernes og styrkes.

**PS: Skulle noen ha en svært tørr kaktus, med utseende mot seg, så hjelp julenissen med å overlevere den til Civita.**

*Innlegget er et personlig innlegg, og er ikke et uttrykk for Helse Nord sine meninger.*



## 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 rekvirerer 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](http://www.betaniensykehus.no)

#### Åpningstider:

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

# Vil du bli kursarrangør?

**Kurskomiteen i Hordaland legeförening søker nye medlemmer!**



**ANNE LAUE**  
Leder Kurskomiteen  
anne.laue@alver.kommune.no

Går du med en kursarrangørspire i magen? Har du lyst til å sette ditt preg på fagutdanningen i allmennmedisin? – Da er kanskje dette noe for deg!

Du får mulighet til å utforme kursene slik du selv ønsker det gjennom valg av tema, foredragsholdere og faglig innhold.

## OPPGAVER OG ORGANISERING

Komiteen arrangerer årlig ett klinisk emnekurs i Bergen (høstkurset) og ett klinisk emnekurs i Riddersalen ved Baroniet i Rosendal (Rosendalskurset). Temaene for kursene vil variere. Vi deler på å være kursleder, og noen ganger holder vi innleggene selv, gjerne med «medbrakte» kasuistikker. Som medlem av kurskomiteen må du påregne 3–5 forberedende møter årlig, ofte på TEAMS. Noen av oss deltar også i kurskomiteen for det nyopprettede Grunnkurs A, sammen med eksterne leger. Administrasjonskonsulenten i Hlf, Therese Sæbøe Strand, holder orden på annonsering, påmelding, budsjett, betaling og utstedelse av kursbevis.

Komiteen går ut og spiser 1–2 ganger i året for å komme på kloke tanker om fremtidige kurs.

## MULIGHET FOR FAGLIG PÅFYLL

To av kurskomiteemedlemmene får hvert år anledning til å reise på kurskomiteseminar arrangert av DNLF sentralt. Her får du faglig påfyll; både pedagogisk og organisatorisk. Du får også muligheten til å treffe hyggelige kolleger fra de andre kurskomiteene i landet.

Seminaret gir valgfrie poeng for etterutdanning.



Illustrasjon: Freepik.com

## KOMPENSASJON

- Kurskomiteemedlemmer deltar gratis på egenarrangerte kurs (inklusive dagpakke og reise- og oppholdsutgifter).
- Kursledelse, gruppeledelse og faglige innlegg blir honorert etter DNLFs satser.
- Kurskomiteseminarer dekkes av DNLF (reise, overnatting, selve kurset og praksiskompensasjon).

Lederen av kurskomiteen har noen ekstra oppgaver (godkjenning av hospitasjoner (ca 2–3 i året) og møteserier (ca. 5–8 i året)) og er invitert til å delta på de månedlige møtene i Hordaland legeförening. For dette gis det en årlig kompensasjon på 0,25 G.

# Felles løft i spesialisthelsetjenesten

**Særlig fokus på oftalmologi og øre-nese-halspasienter.**



**CHRISTOPHER RILEY**  
Tillitsvalgt PSL Hordaland  
rileycf@gmail.com

Ventetidsløftet ble lansert av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i mai. Fra PSL og Legeföreningen har vi signalisert at avtalespesialistene er positive til å bidra. Det kan handle om å overta fristbruddspasienter, overta ansvar for enkelte pasientgrupper og diagnoser, øke operasjonskvoter eller andre ordninger for å avlaste sykehusene. For å få dette til kan det være nødvendig å øke kapasiteten i avtalepraksis.

## OFFENTLIG FINANSIERING

Avtalespesialistordningen består av spesialister innen mange fagfelt som jobber i praksis utenfor sykehus og har offentlig finansiering via regionale helseforetak og Helfo. De er således en del av det offentlige helsevesenet, men har i utgangspunktet sin driftsavtale med de regionale helseforetakene (som Helse Vest) og ikke de lokale sykehusene, og er ikke ansatt i eller organisert av sykehuset. Pasientene henvises i hovedsak fra fastlege, men også fra sykehus for oppfølging av behandling. Avtalespesialistene skal ha en samarbeidsavtale med nærmeste sykehus for å regulere samhandlingen og bedre samarbeidet. Denne kan inneholde punkter om bl.a. arbeidsdeling, samarbeid om fordeling av pasienter og muligheter for kompetanseheving. I avtalen kan det også angis en plan for regelmessige møter mellom avtalespesialistene og sykehuset for løpende å diskutere endringer i behovet for samarbeid.

Helseforetakene og Legeföreningen har sammen utarbeidet en mal for en generell samarbeidsavtale, men denne bør tilpasses lokale behov og det enkelte fagfelt.

## REDUSERE VENTETIDENE

I forbindelse med Ventetidsløftet, har Helse Vest tatt initiativ til en gjennomgang av samarbeidsavtalene i regionen. Det har vært gjennomført møter med enkelte fagfelt, i første omgang ØNH og oftalmologi, for å finne tiltak der avtalespesialistene kan hjelpe sykehusavdelingene med å få ned ventetidene. De pasientene som har ventet lengst prioriteres særlig. Det er et mål om å få ned gjennomsnittlig ventetid til maksimalt 50 dager innen utgangen av januar 2025, og redusere antallet som har ventet over et år til det lave nivået som var i 2019. Innen ØNH ved Haukeland sjukehus gjelder dette utredning av store grupper pasienter med behov for høreapparat, og pasienter som venter på nese- og bihuleoperasjoner. Innen oftalmologi er det spesielt kataraktoperasjoner det er fokus på.

For å legge til rette for at avtalespesialistene skal kunne utrede og behandle flere pasienter ser man både på langsiktige tiltak og tidsbegrensede prosjekter. Langsiktige tiltak er bl.a. mulighet for bruk av vikar ved kortvarige, planlagte fravær (ferie, kurs, administrasjonsdager) og eventuelt på kveldstid, slik at kapasiteten i praksisene kan utnyttes bedre. Tidsbegrensede prosjekter er f.eks. anledning til å operere flere pasienter per praksis og tilskudd til overtid hos hjelpepersonell for å kunne øke aktiviteten i en periode. Pasienter som har ventet lenge på time i sykehus skal på den måten kunne bli overført til avtalepraksis og få behandling innen kort tid.

Den enkelte avtalespesialist står fritt til å forhandle fram sin samarbeidsavtale med sykehusavdelingene, men PSL vil anbefale å ta kontakt med tillitsvalgte i foreningen før den signeres. Det er et viktig prinsipp at avtalespesialistene er en likeverdig part med sykehusene i samarbeidsavtalen, og avtalen skal baseres på at man kommer til enighet. Det er ønskelig for alle parter å ha et godt samarbeid til beste for pasientene og for å få ned ventetidene!

# Årets julegave til Sogn og Fjordane

Vestlandslegen kjem til Førde.



**JAN OVE TRYTI**

Leiar Sogn og Fjordane legeforening  
jan.ove.tryti@sogndal.kommune.no

Det virkar som jula kjem tidlegare for kvart år. I oktober var Lerum sin julebrus (og alt det andre) på plass i butikkane. Enno tidlegare ute var forskings- og høgare utdanningsminister Oddmund Hoel frå Luster og kommunalminister Erling Sande frå Gloppen. 25. september kom dei til heimelege trakter med godt nytt. I ein pressekonferanse på Førde Sentralsjukehus kunne dei fortelje at Vestlandslegen kjem til Førde. Ved Universitetet i Bergen startar det 20 medisinstudentar hausten 2025 som skal ha sine siste 3 år av studiet i Helse Førde.

## LOKALT UTDANNINGSANSVAR

Norge utdannar for få legar. Berre rundt halvparten av legane som jobbar i Norge er utdanna her. Me må ta større ansvar for å utdanne legane sjølv. Helsepersonellmangelen er global. Me kan ikkje som eitt av verdas rikaste land halde fram med å la andre forsyne oss med legar i same grad som før. Skal me lukkast med rekruttering er utdanning essensielt. Det at me no får legar som er utdanna lokalt kan forhåpentlegvis gjere det lettare å rekruttere både til Helse Førde og til kommunane i Sogn og Fjordane.

Desentralisert undervisning har me gode erfaringar med frå før. Studentar ved universitetet i Bergen har i mange år fått deler av sin kliniske praksis ved sjukehusa i Førde, Stavanger og Haugesund. Eg hugsar sjølv praksisperiodane ved Førde Sentralsjukehus som det mest lærerike på heile studiet.

Det aller viktigaste med Vestlandslegen er at me totalt sett får fleire studieplassar på vestlandet. Stavanger er godt i gang. Hausten 2028 kjem dei første 20 studentane til Førde og startar på sitt fjerde studieår. Frå 2030 vil det vere totalt 60 medisinstudentar som skal ha si utdanning i Førde. Kor tid Haugesund får sine plassar veit me førebels ikkje.

## MÅ SIKRE KVALITETEN

Kvantiteten aukar, det er bra og det treng me. Men korleis blir det med kvaliteten? Dette blir den store jobben framover. Studentane må oppleve å bli tekne godt imot, at det er tid og plass til dei og at dei lærer det dei skal. Det blir fleire studentar på alle lokasjonar, også i Bergen, sidan dei som før hadde klinisk utplasing no skal ha heile klinikken i Bergen.

Det tek tid å bygge opp tilstrekkeleg akademisk kompetanse i Førde. Me har ikkje meir enn tida og vegen. Sogn og Fjordane legeforening ynskjer saman med tillitsvalde på alle nivå i Helse Førde å bidra til at medisinstudiet i Førde skal bli så bra at studentane ynskjer å bli verande etter studiet. Hausten 2028 kjem fort. Me skal jobbe hardt for å unngå at det blir som julekvelden på kjerringa og takkar regjeringa for årets julegave til helsevesenet i Sogn og Fjordane.

## 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 på nyåret – merk datoen!



Foto: Therese Sæbøe Strand

## LEGENES HUS SØKER FLERE FRIVILLIGE



Foto: Therese Sæbøe Strand.

### Har du lyst til å bidra med frivillig arbeid i Legenes Hus?

Legenes Hus er eid av Hordaland legeforening og er et 155 år gammelt ærverdig hus i Kalfarveien 37 i Bergen. Huset driftes av et husstyre som er ansvarlig for den daglige driften av eiendommen.

Det jobbes for at Legenes Hus skal bli mer tilgjengelig for sine medlemmer. Som ledd i dette ønsker vi å invitere engasjerte medlemmer

til å bidra inn i ulike oppgaver knyttet til huset. Vi søker en eller flere pensjonister til vaktmesteroppgaver. Vi søker ellers frivillige til husstyret og dugnadsarbeid.

Meld din interesse til  
[post@hordaland-legeforening.no](mailto:post@hordaland-legeforening.no)

# Får vi enklare tilgang til forskingsdata?



**STEINAR HUNSKÅR**

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

Norge har mange helseregister som allmennmedisinske forskarar nyttar hyppig, som mange av prosjekta omtalt anna stad i denne spalta. Eksempel er rekningskorta frå fastlegar og legevakt (KUHR), fastelegeregisteret og legemiddel-registeret. Men å få rask, enkel og billeg tilgang til data slik at forskinga faktisk kan komme i gang, har ofte vore eit langt lerret å bleike. Professor i allmennmedisin og no direktør i Folkehelseinstituttet, Guri Rørtveit, har i Tidsskriftet karakterisert norske helsedata som ein utilgjengeleg skatt. Under koronapandemien fekk vi for eksempel ikkje gjennomføre vitenskapleg evaluering av store smitteverntiltak, grunna eit stivbeint og forseinkande regelverk.

Regjeringa har no til høyring fleire forslag som skal føre til forenklingar for forskarane. Det blir foreslått endringar i både helseforsknings- og helseregisterlova med tanke på forenkling av saksgangen. Dei etiske komiteane (REK) skal få ei meir reindyrka rolle for etikken og teieplikta, og skal ikkje ta stilling til personvern eller drive meir allmenn kontroll av prosjekt. Ein skal ikkje lenger be om førehandsgodkjenning frå REK på reine helseregisterstudiar. Slike data skal også kunne oppbevarast lenger enn før. Det blir også foreslått endringar i krav til samtykke.

For allmennmedisinsk forskning er det ikkje berre «data ut» som er viktig. Vi har utfordringar også med «data inn». Endringar i Normaltariffen kan redusere datamengda og nytte av registra.



REGJERINGA HAR NO  
TIL HØYRING FLEIRE  
FORSLAG SOM SKAL FØRE  
TIL FORENKLINGAR FOR  
FORSKARANE. DET BLIR  
FORESLÅTT ENDRINGAR I  
BÅDE HELSEFORSKNINGS- OG  
HELSEREGISTERLOVA MED  
TANKE PÅ FORENKLING  
AV SAKSGANGEN.



Vi som bruker helsedata til forskning er blitt lova forenklingar før, og blitt skuffa. Denne gongen synes eg det er grunn til optimisme.

*Steinar Hunskaar*

## HEIDI SYVERTSEN FÅR PRAKSISVEILEDERPRISEN

Praksisveilederprisen for 2023 er tildelt Heidi Syvertsen fra Vigeland legesenter i Lindesnes. Hun studerte i Tyskland og Sverige og har vært fastlege siden 2000, og har arbeidet i Lindesnes kommune siden 2002.

Praksisveilederprisen blir årlig tildelt en allmennlege på Vestlandet som i kontakten med studentene har vist stor evne til å formidle faglig entusiasme og klinisk kompetanse. Vinneren blir kåret på bakgrunn av nominasjoner fra studenter som har vært i praksis.

Syvertsen omtales som en dyktig lege, som i tillegg er opptatt av at studentene skal få maksimalt ut av praksisoppholdet sitt. «Jeg synes det er både spennende og givende å ha student i praksis, og jeg prøver å formidle at fastlegejobben er veldig spennende og variert», sier Heidi Syvertsen i en kommentar etter å ha mottatt prisen.

## STIPEND FRÅ AMFF

Allmennmedisinsk forskingsfond (AMFF) har hatt to tildelingar i 2024 for doktorgradsstipend i allmennmedisin. Mange søkarar frå vårt miljø er tildelt stipend på heil- eller deltid som skal utførast i 2025:

**Jørgen Breivold**, allmennlege i Stavanger, om portvaktrollen.

**Jonas Nordvik Dale**, fastlege i Bjørnafjorden, om covid-19-pandemien og allmennpraksis.

**Ina Grung**, allmennlege i Bergen, om depresjon i allmennpraksis.

**Anneli Borge Hansen**, allmennlege i Bergen, om depresjonsbehandling.

**Lars Aga Haugom**, fastlege i Bjørnafjorden, om urinvegsinfeksjonar.

**Anita Hunsager**, lege ved Bergen legevakt, om hjelp ved sjølvskading.

**Kristian Myklevoll**, fastlege i Stord, om vaktlegars handtering av raude responsar.

**Thomas Omdal**, fastlege i Bergen, om symptom i overgangsalderen.

**Sharline Riiser**, fastlege i Sogndal, om depresjonsomsorg i allmennpraksis.

**Isabel Sebjørnsen**, forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, om skrøpeligheit hos akutt sjuke eldre.

## PH.D.: FASTLEGEN OG SAMLIVSPROBLEMER

Siri Dalsmo Berge disputerte 11.10.2024 for ph.d.-graden ved UiB med avhandlingen «Couple

Relationship Problems in General Practice». Avhandlingen viser at det er mange som snakker med fastlegen om samlivsspørsmål, og en betydelig andel av disse finner samtalen nyttige.

Tre artikler omtaler fastlegens rolle i håndtering av samlivsproblemer. Intervjuer med fastleger og pasienter avdekket at samlivstema sjelden er hovedårsaken til legebesøk, men temaet kommer opp når legen har en helhetlig tilnærming til pasientens plager. Fastlegene ser verdien av slike samtaler, og analysene viser at gode anledninger for å snakke om samlivsspørsmål kan være rutinekontroller, konsultasjoner om seksuelle problemer, svangerskapskontroller, pasienter med andre livsbelastninger og nye pasienter.

Fastlegene ser ikke på seg selv som terapeuter, men samtidig etterlyser de verktøy for bruk i samtaler om parforhold, tilpasset de rammene de har. Funnene understreker også behovet for undervisning på legestudiet og i spesialistutdanningen i allmennmedisin om hvordan relasjonelle problemer påvirker helse og hvordan fastleger kan håndtere slike samtaler for å fremme helse.

Siri Dalsmo Berge (f. 1977) er lege fra NTNU, fastlege i Arendal og spesialist i allmennmedisin. Hovedveileder har vært professor Thomas Mildestvedt, og biveiledere har vært professor emerita Mette Brekke (UiO) og professor emeritus Eivind Meland.

## HÅNDBOK OM PSYKISK HELSEHJELP ETTER FLUKT

«Psykisk helsehjelp etter flukten» er en praktisk håndbok nylig utgitt på Fagbokforlaget. Boken er for alle som møter flyktninger i sitt arbeid. Gjennom 11 kapitler belyses temaer som identitet, tolkebruk, psykiske plager og behandling av alvorlige traumer, tortur og psykoser.

Redaktører er psykologene Gro Sandal og Per-Einar Binder, mens allmennlegene Esperanza Diaz og Elisabeth Strømme fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin har bidratt i flere kapitler.

## STATSBUDSJETTET: SOM FØR TIL FORSKNING

Omtrent som i fjor er oppsummert de foreslåtte bevilgningene til allmennmedisinsk forskning i statsbudsjettet for 2025. Dette gjelder alle de lokale enhetene AFE-Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), PraksisNett og Senter for kvalitet i legekontor (SKIL).

# Nestenspensjonisten

**Knut Andreas Fjeldsgaard har en lang karriere bak seg som ortoped, legevakslege og idrettslege, og er som 72-åring fortsatt engasjert i en rekke legeoppgaver. Paraplyen har tatt en prat med ham om dette.**



**INGER MARIE FOSSE**  
Redaktør  
ingermarie@hotmail.com

## VEIEN INN I IDRETTE OG LEGEYRKET

– Det var ingen helsearbeidere i min familie, og veien inn i legeyrket var mye basert på tilfeldigheter. Jeg visste nok ikke helt hva jeg gikk til.

– Jeg vokste opp i en av de første drabantbyene på Oslo øst og ble tidlig involvert i idretten – for min del Vålerenga. Den gang var det bare to typer idretter: fotball om sommeren, og ishockey om vinteren. Alle andre idretter var fremmede. Sinsen gymnas var også preget av idrett. Det var fine år – og en morsom greie var at jeg fikk NG (Nokså godt) i gym det året jeg ble norgesmester i fotball og ishockey for juniorer.

– Etter gymnaset ble det realfag på Blindern, men det var så dørgende kjedelig at jeg ga meg etter 3–4 måneder. Jeg havnet helt tilfeldig i jobber i helsevesenet. Etter et halvt år som «krisehjelp» på geriatrisk avdeling på Ullevål ble det et år som sivilarbeider (portør) på Sunnås. Deretter gikk veien til medisinstudiet i Bergen. Jeg var veldig i tvil om det var dette jeg burde gjøre – for på den tiden spilte jeg på A-laget til Vålerenga i både fotball og ishockey – og trodde sånn sett at jeg var der jeg bare kunne drømme om. Men det ble Bergen og legeyrket, og siden har jeg blitt værende!

## FAGLIGE BAKGRUNN

– Etter turnustjeneste var jeg så vidt innom KK, før veien gikk videre til allmennlegejobb med driftstilskudd i 1,5 år. Jeg syntes det ble litt vel mye prat om normaltariffen – så jeg begynte på Legevakten



Knut Andreas Fjeldsgaard. Foto: Privat.

i stedet. Der ble jeg i ti år og trivdes utrolig godt. 50 % av stillingen min var som universitetsansatt amanuensis for studenter på Legevakten. Jeg ble så rekruttert til ortopedi og jobbet på både Hagavik og Haraldsplass og deretter Haukeland i en årrekke. Jeg stortrivdes alle stedene. Med bakgrunn innen idretten har jeg parallelt vært tilknyttet forskjellige lag, som Brann i mange år, og nå ishockeylandslaget.

Disse unge karene er en fin gjeng som jeg lærer noe av hele tiden. For tiden vikarierer jeg som LIS-1 koordinator og er mentor for medisinstudenter. Det trives jeg godt med.

## ENDRINGER I LEGEROLLEN

– Jeg tror nok presset på dagens leger er større enn da jeg var ung. Pasienter godtok nok det legen sa den gang, men det gjør man ikke i like stor grad i dag. Kravet til dokumentasjon er større. Det virker som at man er veldig opptatt av «feil» - men det gjøres ikke så ofte feil, derimot får man komplikasjoner, eller klinikken endrer seg med tiden. Det at man har en tentativ diagnose som på sikt viser seg å ikke være rett, er ikke feil. Rett diagnose er det som står på epikrisen.

## RÅD TIL UNGE KOLLEGER

– Vi visste godt som studenter at noen fikk bedre karakterer enn andre. I ettertid har det selvfølgelig vist seg at de karakterene betydde ingenting når det gjaldt karriere. Jeg prøver å si til unge kolleger at de må slappe av litt. Det er lov å ta seg tid og samle bred erfaring før man går inn i et spesialiseringsløp. Ta deg gjerne et verv der du jobber, så blir du kjent med innsiden av arbeidsplassen. Jeg råder ellers de unge til å reise ut og jobbe i ulike deler av Norge. Ikke vær redd for å søke stilling på sykehus og steder du må flytte til. Hjembyen ligger der.

## UTVIKLINGEN I HELSEVESENET

– Det meste har blitt bedre. Digitale røntgenbilder og digitale journaler er som natt og dag sammenlignet med tidligere. Overleger i front i akuttmottak er også et stort framskritt, der det praktiseres. Jeg synes imidlertid det er trist at det private helsevesenet har fått så stor utbredelse og har blitt så dominerende. Jeg undrer meg litt når leger med fast jobb i et offentlige helsevesen kritiserer dårlige henvisninger, og ønsker bedre rammebetingelser, mens de etter kl. 16 når de selv går privat, ikke trenger henvisning og går direkte over i et ekstremt stykkprisfinansiert opplegg. Privat helseforsikring er sikkert bra for noen, men jeg har dessverre sett litt for mange unødvendige operasjoner. Håpet mitt fremover er at det offentlige skal fortsette å være bærebjelken i det norske helsevesenet. På den måten sikrer man best at alle får tilgang til samme type gode helsetjenester.

## JOBREKLAME

– Jeg har alltid anbefalt andre leger en periode på legevakten og nå også skadepoliklinikken. Det er så verdifullt å få se hva som rører seg ute i samfunnet – man får volum på hverdagslige hendelser, og etter et år eller to på slike arbeidsplasser føler man seg ganske trygg på hva som haster og hva som kan vente. I tillegg blir man ikke så redd for å legge inn pasienter når man er usikker. Hvis det ikke var noe med den pasienten man la inn – så må man ikke tenke at det var feil – men heller: så bra at det ikke var noe.

## DET JEG BRENNER FOR

– Jeg er vel litt gammeldags og vil jobbe med folk som er lidenskapelig interessert i faget sitt. Jeg føler meg privilegert hver gang jeg får diskutere faget med kolleger på fritiden. Som nevnt tidligere, håper jeg inderlig ikke at det private blir mer dominerende innen helsefeltet. Det er ikke bra hvis flinke leger med masse kunnskap forlater det offentlige for rutinearbeid i det private.

Å være mentor for medisinstudenter er en gave. Jeg blir stadig imponert over flotte unge kolleger. Jeg lærer mye om hva som opptar unge folk i dag. Jeg bestemte meg tidlig for at jeg aldri skal møte mine unge kolleger med: «i min tid gjorde vi osv». Alt blir bedre innen diagnostikk og behandling. Et problem kan imidlertid være overbehandling – hvis f.eks. et utpreget stykkprissystem belønner kirurgi fremfor ikke-kirurgiske tiltak.

## DET VIKTIGE I LIVET

– For meg er møtet med andre, gode venner og nye venner, det beste med livet. Det er viktig å skape gode sosiale arenaer selv; som å arrangere lunsjer og reiser. – Du vil alltid treffe meg på tur nordpå i løpet av et år. Fjellene rundt Bergen ligger der også. Du trenger ikke PT for å holde deg noenlunde i form. Til andre nestenspensjonister vil jeg si: – Planlegg pensjonisttiden din. Mandagen etter at du har sluttet er det ingen som ringer, og det at ingen ringer viser at du har lagt det til rette for dem som kommer etter deg.

Avslutningsvis vil jeg si at noen av de fineste opplevelsene jeg har hatt på sykehus og legevakt har vært på de største helligdagene. Jeg har blitt møtt med en stor takknemlighet fra de som kom, fordi vi i Norge tar imot folk 24 timer i døgnet, 365 dager i året.

# Høstmøte i Legenes Hus

**Ny direktør i Folkehelseinstituttet, Guri Rørtveit, besøkte Hordaland legeforening**



**INGER MARIE FOSSE**  
Redaktør  
ingermarief@hotmail.com



Guri Rørtveit får overrakt et bilde laget av bergenskunstneren Marianne Skjelbred.



45 engasjerte leger fulgte ivrig med på foredraget: «Enda bedre folkehelse – hvorfor og hvordan?».



Leder i Hordaland legeforening, Grethe Fosse, loset oss gjennom kvelden.

Torsdag 21. november var det igjen tid for høstmøte i Hordaland legeforening. 65 sultne sjeler fikk tradisjonen tro servert fiskesuppe fra «Søtt+Salt» i foreningens stuer. Samtalen gikk livlig rundt bordene om tingenes tilstand i sykehus og kommune. Mange satte tydelig pris på denne anledningen til å treffe gamle legevenner og kolleger til uformell prat og felles faglig påfyll.

45 leger benyttet anledningen til å få med seg foredraget «Enda bedre folkehelse – hvorfor og hvordan?» med ny direktør i Folkehelseinstituttet, Guri Rørtveit. Som bergenser og tidligere instituttleder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin på UIB, er Rørtveit godt kjent blant Hordaland legeforening sine medlemmer og var tydelig på hjemmebane. Som takk for at hun ville komme til foreningens høstmøte, fikk hun overrakt et bilde laget av bergenskunstneren Marianne Skjelbred. Bildet har motiv fra Bryggen i Bergen, med byfjellene i bakgrunnen.

## FOREBYGGING ER KOSTNADSBESPARENDE

Rørtveit startet foredraget med å liste opp trusler mot folkehelsen i 2024. De klassiske, individuelle risikofaktorene er mangel på fysisk aktivitet, dårlig kosthold, overvekt, tobakk, alkohol og høyt blodtrykk. Forebygging er bra både for individ og samfunn og det er enormt kostnadsbesparende. For eksempel kunne 1/3 av krefttilfellene vært unngått. Det brenner i tjenestene for tiden og derfor blir det vanskelig å prioritere forebygging. Både daglig-røyking og festrøyking har dessverre tatt seg opp blant de unge, så her må det jobbes målrettet.

## GLOBALA HELSETRUSLER

Krig, nye pandemier, klimaendringer og antimikrobiell resistens er globale helsetrusler på samfunnsnivå. Rørtveit var inne på at Norge har et globalt ansvar og bør ha solidaritet med andre land, samtidig som vi også må ha fokus på egen sikkerhet.

## 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

Returadresse:  
Den norske legeförening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo



## Spesialister på rådgivning og regnskap for helsevirksomheter

Med Azets Legeregnskap som din samarbeidspartner kan du forvente høy forståelse for din legepraksis gjennom:

- Kvalifiserte råd om driften din
- Oversiktlige rapporter
- Alltid oppdaterte regnskaper

### Ta kontakt:

Tlf.: 71 52 97 00  
[azets.no/legeregnskap](http://azets.no/legeregnskap)



Azets Legeregnskap har bygget kompetanse og erfaring gjennom 30 år i bransjen og har i dag over 3.000 kunder i helsevirksomheter.

