

LEGEKUNSTEN

NR 3 / 23 33 ÅRG.

MEDLEMSBLAD FOR PRAKTISERENDE SPESIALISTERS LANDSFORENING

Lederskifte i PSL

side 6

Avtalespesialist
som studentmentor
side 12

Spesialistsenteret på Straume – vellykket
distriktpolitisk satsing på helse
side 15

Smartere drift av legekontoret

Bemanningsoversikt

Oversikt over arbeidstid, egenmelding og sykmelding, ferie og avspasering. Automatisk fraværstatistikk.



Møter og medarbeidersamtaler

Enkel planlegging og gjennomføring av møter, med ferdige forslag til agenda. Innkalling og referat sendes med et klikk.



Kontroll på utstyr

Utstysregister som dekker alle lovkrav og sikrer deg ved eltilsyn. Rutiner for kontroll og vedlikehold. Dokumentasjon av utførte oppgaver.



Datasikkerhet



Avvik



Risiko



Avtaler



Ansvar



Oppgaver



Felles plan

Når du sjonglerer rollene som bedriftsleder, arbeidsgiver og helsearbeider, er det godt å ha smarte verktøy. TrinnVis hjelper deg å holde orden og oversikt, bruke arbeidskraften effektivt og ivareta et godt arbeidsmiljø. TrinnVis er et felles system for alle på legekontoret, og gjør det enkelt å dokumentere og kommunisere ansvar, rutiner, oppgaver og planer.

 **TrinnVis**
Drift, HMS og kvalitet



TrinnVis utvikles
i samarbeid med
Legeforeningen

Spør meg!

hege@trinnvis.no
485 95 393



04 Brev fra PSL-leder

05 Redaktørens ord

NYHETER/AKTUELT

06 Ny leder i PSL

09 Det nye styret i PSL

10 Bruk dine lokale tillitsvalgte – de er der for deg

12 Mentorordning for avtalespesialister

13 Bidra til å gjøre avtalespesialistordningen kjent

15 Spesialistsenteret på Straume

18 PSLs forskningsstipend

20 Vikarmangel og økonomi – hindre for faglig oppdatering og forskning

21 Hvilken plass får avtalespesialistordningen i ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan?

22 Rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak i psykisk helsevern

24 Legen som fagformidler: Huden snakker – en Podclaus om vrang hud

27 EPJ-løftet

27 Avtalespesialister på NHN

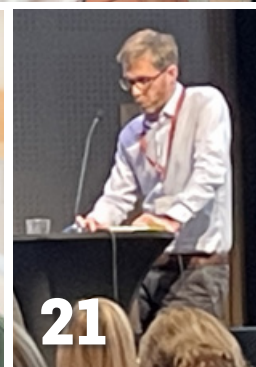
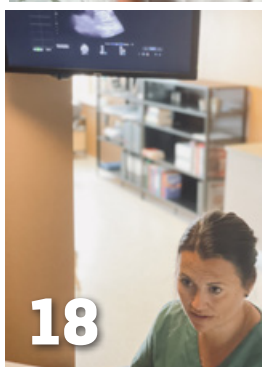
28 Utfordringer ved ny rekvireringsforskrift – høyt på agendaen i Legeforeningen

30 Totalberedskapskommisjonens rapport – PSLs innspill om helseberedskap

FORENINGSGRUPPE

31 Oversikt over styret, sekretariatet og tillitsvalgte

32 Administrasjonskurs og årsmøte 2024



UTGIVER

Praktiserende Spesialisters
Landsforening

ANSVARLIG REDAKTØR

Lene Sjøgaard Gloslie
lene.gloslie@legekunsten.no
T: 984 77 368

REDAKSJONSRAÐ

Yngvild Skåtun Hannestad
Tor Grøndahl
Alexander Stefou
Pål Alm-Kruse

BIDRAGSYTERE I DENNE UTGAVEN

Ståle Clemetsen
Yngvild Skåtun Hannestad
Stein Helge Glad Nordahl
Erik Dyb Liaaen
Siri Næsheim

FORSIDE:

Foto: Lene Sjøgaard Gloslie

ANNONSER

Aksell
Birgitta Lindahl
birgitta.lindahl@aksell.no

1/1 side: 11 800,- eks mva
1/1 side – bakside: kr. 13 800,- eks mva
1/2 side: 6 800,- eks mva
1/3 side: 4 800,- eks mva

UTGIVELSESDATO:

1-2023 15. mars
2-2023 15. juni
3-2023 30. oktober
4-2023 15. desember

MATERIELLFRISTER:

1-2023 15. februar
2-2023 15. mai
3-2023 18. august
4-2023 15. november

GRAFISK DESIGN

Aksell
Elin Marie Gjeraker

LEGEKUNSTEN

Medlemsblad for
Praktiserende Spesialisters
Landsforening (PSL)

Arbeidsliv og legeliv



I sommer og høst har både sosiale medier, det generelle mediebildet og praten rundt mangt et lunsjbord hatt #legermåleve kampanjen og bakgrunnen for den som tema. Fastlegenes vanskelige situasjon har lenge vært kjent og omtalt, og nå har sykehuslegenes arbeidsforhold fått mer oppmerksomhet. Som spesialister har vi alle tidligere jobbet på sykehus og kan kjenne igjen mye av det som blir beskrevet. Kanskje var det arbeidsforholdene på sykehuset som motiverte flere av oss til å søke seg til praksis? Og så har det uten tvil gått flere omdreininger til det verre de siste årene.

Over mange år har avtalespesialister ligget lavt i sykefravær og scoret høyt på jobbtilfredshet i Legeforskningsinstituttets spørreundersøkelser. De siste tallene er riktignok fra 2017, men det er grunn til å tro at vi fortsatt ligger bra an. Og dette på tross av at de fleste av oss har lange arbeidsdager og høyt tempo. Kanskje ligger forklaringen i at vi har tilgang på mye av det sykehuslegene

nå etterlyser: Mye pasientkontakt, mulighet til å planlegge arbeidet på en hensiktsmessig måte, bruke hjelpepersonell slik vi synes er best, anledning til å reise på kurs og møter som vi selv mener er nyttige, og velge det IT-verktøyet som passer vårt behov.

PSL støtter sykehuslegene og fastlegene i arbeidet for bedre rammer og betingelser. Vi støtter fordi de er våre kollegaer, men også fordi det er avgjørende for et godt offentlig helsevesen at sykehusene og fastlegeordningen både klarer å rekruttere, og beholde leger. Det står ikke i motstrid til at PSL arbeider for å styrke og videreutvikle avtalespesialistordningen.

Selv om vi trenger at de fleste spesialister jobber i sykehus, så er det både rom for og behov for andre, mindre enheter i tillegg. Og det bør finnes en alternativ vei for spesialister som ønsker å jobbe et annet sted og med andre rammer enn på sykehus. En avtalespesialist er fortsatt en del av det offentlige helsevesenet, og kompetansen og arbeidskraften er i behold som en del av de regionale helseforetakenes totale tilbud. Det vil også være en del leger som arbeider helprivat. Noen politiske stemmer har tatt til orde for å regulere og innskrenke disse mulighetene. PSL tror ikke det er veien å gå, den muligheten bør det også finnes rom for, selv om vi mener at det å beholde et sterkt offentlig system er svært viktig for det norske samfunnet.

Jeg har ikke registrert at noen spesialister i praksis har tatt ordet og fortalt sin historie i legermåleve-kampanjen. Vi er skjermet for mange av de

problemene som oppleves på andre arenaer og jeg skal ikke «kuppe» denne kampanjen. Men vi kan bruke anledningen til å tenke over at også hos oss kan dagene bli tøffe og arbeidet overveldende. Knapphet og underbemanning i andre deler av helsevesenet påvirker vår situasjon. Henvisningsstrømmen øker mange steder, fordi fastlegeordningen strever og sykehusene har lang ventetid. Avtalespesialistene kan oppleve å bli en buffer mot begge.

Det at man innenfor fastlagte rammer er sin egen herre, kan også gjøre at man føler man står veldig alene hvis det røyner på. I praksis har man vanligvis ingen leder å gå til, men forhåpentligvis gode kolleger, enten på samme kontor eller andre steder, som man kan søke råd og støtte hos. Og alt etter hvilke utfordringer man står oppe i, finnes forskjellige tilbud via Legeforeningen. De tillitsvalgte i de forskjellige regionene vil kunne være til hjelp i en del problemstillinger, og PSL og Legeforeningen sentralt kan kontaktes. Støttekollegaordningen og Legeforeningens Ressurscenter Villa Sana er viktig å nevne ved behov for støtte og veiledning.

Jeg vil avslutte min første leder i Legekunsten med å takke for tilliten jeg er blitt vist ved at jeg ble valgt til leder av PSL. I en krevende tid for helsetjenesten ønsker PSL å være der for sine medlemmer, både i lokale og sentrale spørsmål, og vi jobber for gode og forutsigbare arbeidsvilkår for avtalespesialister.

Yngvild Skåtun Hannestad
Leder

Redaktørens ord



listordningen overfor politikere og samarbeidspartnere. Det blir viktig å formidle den betydning ordningen har som en viktig del av spesialisthelsetjenesten.

Erlend Sæther, leder i Norsk medisinstudentforening (Nmf), oppfordrer i denne utgaven av Legekunsten avtalespesialister til å gjøre ordningen kjent blant medisinstudenter, ved å melde seg på mentorordningen som PSL nå har blitt en del av. Sæther legger vekt på at ordningen er lite kjent blant studenter, og at et innblikk i en mer autonom måte å utøve legeyrket på vil være inspirerende for studentene. For avtalespesialister kan mentoroppgaven også være en god mulighet for å finne en ny kollega – eller en arvtaker til egen hjemmel.

Legen som fagformidler er et av temaene i denne utgaven, og det er podkasten Huden snakker vi ser nærmere på. Hudlege og dr. med. Claus Lutzow-Holm har gitt liv og stemme til podkasten, som til nå har rundet 30 episoder. Sammen

med inviterte eksperter og pasienter bidrar han til å spre kunnskap om hudsykdommer. Faglig formidlingsglede og et ønske om å gi pasienter hjelp til å mestre egen sykdom har gitt gjenklang også utover pasienttrekkene, og podkasten har vist seg nyttig også for leger og helsepersonell.

Ny rekvireringsforskrift har skapt utfordringer for leger som ikke har tilgang til en elektronisk pasientjournal med tilknytning til reseptformidleren. Legeforeningen har satt saken høyt på prioriteringsagendaen, og Ståle Clemetsen, sentralstyremedlem i Legeforeningen, forteller i denne utgaven om status for arbeidet med å finne juridiske og tekniske løsninger.

Om det er tema du ønsker å lese om i Legekunsten, er du velkommen til å ta kontakt. Vi hører gjerne fra deg.

Riktig god høst til dere alle!

Lene Sjøgaard Gloslie
Redaktør Legekunsten

PSL går inn i høsten med store oppgaver på agendaen. En utfordrende tid for helsetjenesten har ført til økt press også mot avtalespesialistordningen. For PSL handler det om å sikre forutsigbarhet, opprettholdelse og videreutvikling av ordningen, og i det ligger det også et behov for økt synliggjøring av avtalespesia-

Regnskap og rådgivningstjenester for leger og legespesialister

Vi er der for deg – ta kontakt

 **Legeregnskap**

en del av **AZETS**

www.legeregnskap.no • Tlf: 71 52 97 00

Ny leder i PSL

Den 1. september overtok Yngvild Skåtun Hannestad stafettspinnen som ny leder i PSL og gikk samtidig inn i sentralstyret i Legeforeningen.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Hun har bakgrunn som aktiv basketballspiller, og kan skilte med tittelen juniornorgesmester. Som trener og sportslig ansvarlig har hun også, for 10 år siden, ledet et jentelag til seier i NM U16. Ballasten hun har med seg fra idretten, fra det medisinske fagfeltet – og fra en rekke tillitsverv – borger for at strategi og lagånd ligger i bunnen når hun skal lede det nye styret i PSL gjennom en krevende tid for spesialisthelsetjenesten.

Spesialist i gynekologi

Hannestad er spesialisert i gynekologi og har en doktorgrad om urinlekkasje hos kvinner. Hun er født på Finnsnes, og bodde i Tromsø til hun var seks år, før familien flyttet til Bergen, der hun har bodd siden. Hun er gift og har tre barn i alderen 24-30 år. Det første barnet kom til verden under medisinstudiene.

– Jeg gikk fra turnus til forskningsstipend, fikk barn nummer tre mens jeg forsket og ferdigstilte doktorgraden i 2003, som stipendiat på allmennmedisinsk seksjon i Bergen. Der var jeg involvert i undervisning og diskusjoner om faget, og fikk med meg en del tankegodt fra allmennmedisin, men har ikke selv jobbet som allmennlege utover turnustjenesten.

Etter doktorgraden begynte hun på Kvinneklinikken og spesialiseringen i gynekologi, der hun var ansatt til 2011. Deretter fulgte en kort periode i det helprivate på Aleris i Bergen, i påvente av å kunne gå over til

avtalepraksis. Hannestad søkte på en hjemmel, og har siden vært 11 år i den samme avtalehjemmelen.

Verv i Legeforeningen og PSL

– I Legeforeningen har jeg hatt flere verv utover PSL. Jeg har blant annet sittet i styret i Norsk gynekologisk forening i seks år, et verv jeg går ut av nå. I PSL engasjerte jeg meg først som lokal tillitsvalgt, før jeg gikk inn i styret. Her har jeg vært nestleder i to år, før jeg nå i september tok over som leder. Jeg sitter også i Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, sier Hannestad, som under landsstyremøtet i Bodø i juni også ble valgt inn i sentralstyret i Legeforeningen.



PSL ønsker at avtalespesialistene fortsatt skal være organisert og finansiert via de regionale helseforetakene og ikke bli en del HFenes økonomi og organisasjon.

– Det er gledelig at det ble slik, og jeg synes det er spennende å inneha den posisjonen der jeg skal representere alle medlemmer i Legeforeningen, mens jeg samtidig er leder i PSL. Det vil gi meg en større innsikt i helsepolitikk og de utfordringer Legeforeningen står i generelt, noe som kan være verdifullt for PSL i arbeidet for våre medlemmer.

Hva tror du blir den største utfordringen for deg som ny leder i PSL, og hva er de

viktigste sakene i tiden som kommer?

– Den største utfordringen vi står overfor nå er endrede tider og trangere rammebetingelser. Dette gjelder helsetjenesten generelt, men for avtalespesialister innebærer dette nå at selve ordningen er kommet under press. HFene har gitt uttrykk for et ønske om å ha sterkere kontroll over ordningen og det kommer frem tanker om endringer i organisering som potensielt kan gjøre avtalespesialistordningen helt annerledes enn den er i dag.

Hannestad legger vekt på at PSL ønsker at avtalespesialister fortsatt skal være finansiert med refusjoner fra Folketrygden og driftstilskudd fra de regionale helseforetakene og ikke bør bli mer knyttet til HFenes økonomi og organisasjon.

– Det går an å utvikle samarbeidet med HFene samtidig som vi må ha en rammeavtale som sikrer en videreføring av den organiseringen vi har i dag. Vi må være synlige overfor politikerne så de får innsikt i hvordan vi bidrar inn i den offentlige helsetjenesten og skjønner at store omlegginger kan rokke ved et godt helsetilbud, sier Hannestad.

Hvilke mål har du for PSL?

– Et viktig mål for PSL er som sagt å sikre det vi har. Vi må være aktive og sørge for at avtalespesialistordningen ikke blir uthulet, men at den kan bestå med forutsigbarhet og samtidig være i utvikling. For meg som leder, og for styret, blir det viktig å være på banen og delta på de arenaene der RHFene diskuterer hvordan avtalespesialistordningen skal være fremover, sier Hannestad.

I dette ligger det også et synlighetsarbeid. Hannestad ser det som viktig å jobbe for at PSL blir mer synlig, og at de som hører til, og er innmeldt i PSL, opplever å ha en solid støtte i sin fagforening. Dette gjelder

også arbeidet PSL legger ned når det gjelder takstsystemet. Hannestad viser blant annet til utfordringer som oppstår når nye metoder på enkelte felt krever investering i utstyr, mens takstsystemet ikke helt tar høyde for behovet for nyinvesteringer.

– Mange helprivate spesialister er også våre medlemmer, og vi skal også være en organisasjon for dem. Foreløpig har vi imidlertid færre arenaer der vi kan spille en rolle for dem, men vi ønsker å se på hvor vi kan gå mer aktivt inn også der.



– Vi må være aktive og sørge for at avtalespesialistordningen ikke blir uthulet, men at den kan bestå med forutsigbarhet og samtidig være i utvikling.

Voksenopplæring om avtalespesialistordningen

En viktig kommunikasjonsoppgave for den nye lederen og styret i PSL handler om å sette PSL på kartet, og formidle avtalespesialisters rolle i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

– Vi må drive litt voksenopplæring, og sørge for at politikerne vet hva vi jobber med, og hvem vi er. Det er viktig at politikerne kjenner til forskjellen mellom helprivate og avtalespesialister, til avtaleverk og den relasjonen avtalespesialistene står i til resten av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Distriktpolitisk kan ordningen ha betydning når det gjelder behandlingstilbud og tilgang til spesialist utenfor sykehus.



Nyvalgt leder i PSL, Yngvild Skåtun Hannestad. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

Tettere samarbeid med HFene

Når det gjelder HFene, mener Hannestad at en mer presset situasjon fører til et behov for et tettere samarbeid.

– Vi har en jobb å gjøre for å sørge for at våre samarbeidspartnere får innsikt i vår organisering, og hva konsekvensene kan bli dersom det innføres endringer i ordningen. Vi må være til stede der disse tingene diskuteres. Vi må også gå i dialog med HFene når de har behov for å ta unna visse pasientgrupper. I de lokale samarbeidsavtalene kan man avtale hensiktsmessig arbeidsdeling mellom HF og avtalespesialist, håndtering av ventelister og spesielle pasientgrupper, og utveksling av informasjon om kapasitet og ventetider blant annet.

Hannestad nevner situasjonen som har oppstått i Helse Vest, der HFet har valgt å fryse hjemler i psykiatri når hjemmelshaver ønsker å pensjonere seg.



– Vi har en jobb å gjøre for å sørge for at våre samarbeidspartnere får innsikt i vår organisering, og hva konsekvensene kan bli dersom det innføres endringer i ordningen.

– Dette er en svært beklagelig situasjon for de enkelte legene som ikke får overdratt praksis til ny lege. Legeforeningen mener denne praksisen er et brudd på Rammeavtalen. I tillegg er vi redde for at dette kan føre til at det kan bli vanskeligere å rekruttere avtalespesialister, særlig innen psykiatri. Situasjonen skaper uforutsigbarhet, og avtalepraksis vil for potensielle søkere til hjemler naturlig





nok veies opp mot en trygg jobb på sykehus.

Behov for felles forståelse

Hannestad mener det er et problem at RHFene ensidig bestemmer omdisponering av hjemler. Ifølge Rammeavtalen skal omdisponering ha grunnlag i dokumenterte behov i regionen, og vedtaket fra RHF skal begrunnes. Vurderingene skal være i henhold til regionale planer, og vurdering fra Samarbeidsutvalget skal innhentes.

Hannestad mener det må være en felles forståelse for hvordan behov skal utredes og bestemmes.

–Sykehusene uttaler seg i saker om omdisponering, men jeg mener man også må legge mer vekt på



– Vi må drive litt voksenopplæring, og sørge for at politikerne vet hva vi jobber med, og hvem vi er.

fastlegenes kjennskap til hvordan avtalespesialistordningen fungerer sett fra deres og pasientens ståsted. De henviser til oss, og får innsikt, både i forhold til ventetider og kvalitet på pasientbehandlingen. Dersom HFene varsler et behov, men vil dekke det selv på sykehuset, da har de en annen forståelse av behov

enn det som vi mener er regulert gjennom Rammeavtalen.

Hannestad mener at nettopp effektiviteten i avtalespesialistordningen er en stor styrke, som det er viktig å formidle fordelene ved til HFene og politikerne.

– Det at vi står utenfor helseforetakene, gjør at vi kan organisere oss som små enheter og finne våre lokale løsninger. Noe som igjen gjør at arbeidet blir gjort på en effektiv måte. For å kunne gi et godt tilbud, er det allikevel helt avgjørende at forutsigbarheten opprettholdes, og at Rammeavtalen følges.

Med seg i arbeidet for å sikre avtalespesialistordningen har Yngvild Skåtun Hannestad det nyvalgte styret i PSL.

Det nye sentralstyret i Legeforeningen

Ingvild Skåtun Hannestad ble valgt inn i sentralstyret i Legeforeningen under landsstyremøtet i Bodø i juni. Det nye sentralstyret trådte i kraft 1. september.



Det nye sentralstyret i Legeforeningen. Bak fra venstre: Tobias Iveland, Ståle Clementsen (gjenvallgt), Hans Christian Myklestul, Paul Olav Røsbø. Foran fra venstre: Ingeborg Henriksen (gjenvallgt), Marie Skontorp, Anne-Karin Rime (president, gjenvallgt), Nils Kristian Klev (visepresident, gjenvallgt), Yngvild Hannestad. Foto: Legeforeningen ved Thomas B. Eckhoff



Bakerste rad: Stein Helge Glad Nordahl, Alexandros Stefou, Anders Prestmo. Fremre rad: Morten Mangersnes, Sivi Rosendahl, Yngvild Skåtun Hannestad, Tor Grøndahl. Foto: Pål Alm-Kruse

Det nye styret i PSL

Det nye styret i PSL for perioden 2023–2025 ivaretar kontinuitet og fornyelse. To nye styremedlemmer, Anders Prestmo og Morten Mangersnes, har tatt plass i styret. Samlet representerer styret en solid erfaringsbase fra tillitsverv i PSL og Legeforeningen.

Styrets sammensetning:

Yngvild Skåtun Hannestad

Styreleder

(Spesialist i gynekologi i Bergen)

Nestleder i PSL i to år, og tidligere lokal tillitsvalgt. Medlem av sentralstyret i Legeforeningen og sitter i Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Har sittet i styret i Norsk gynekologisk forening i seks år.

Stein Helge Glad Nordahl

Nestleder

(Spesialist i Otorhinolaryngologi & hode hals kirurgi i Bergen)

Styremedlem i PSL fra 2021, medlem i forskningsutvalget og vararepresentant til Legeforeningens landsstyre. Tidligere verv: Hovedtillitsvalgt for legene ved Harstad sykehus. Styremedlem, nestleder og leder av Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi.

Alexander Stefou

Styremedlem

(Spesialist i hud og veneriske sykdommer i Halden)

Styremedlem i PSL siden 2020.

Ansvarlig for nettsidene og sitter i redaksjonskomiteen for Legekunsten. Tidligere verv: Medlem av fagutvalget i PSL, og leder i kurskomiteen i Norsk forening for dermatologi og venerologi (NFDV) i seks år.

Tor Grøndahl

Styremedlem

(Spesialist i øyesykdommer i Bærum)

Styremedlem i PSL fra 2021, og inne i sin andre periode. Sitter i redaksjonskomiteen for Legekunsten. Andre verv: Sitter i styret i Norsk oftalmologisk forening (NOF) og har de siste 8 år ledet Norsk Glaukom Selskap (NGS).

Sivi Elisabeth Haugen Rosendahl

Styremedlem

(Spesialist i psykiatri i Bergen)

Styremedlem i PSL siden 2021 og høringsansvarlig. SU representant i Bergen, og engasjert i arbeidsgruppen i Helse Vest i prosjektet En vei inn. Tidligere verv: Ylf representant lokalt på arbeidsplassen.

Anders Prestmo

Styremedlem PSL fra 2023

(Spesialist i Indremedisin, nevrologi og endokrinologi. PhD på The Trondheim Hip Fracture Trial)

Nyvalgt styremedlem i PSL fra 2023-2025 og medlem i takstutvalget. Øvrige verv: Lokaltillitsvalgt PSL Sør-Trøndelag 2023-2025, samt representant SU. Sitter i styret i Sør-Trøndelag Legeforening, og i Utvalg for legehelse 2023-2025. Er leder for Støttekollegaordningen i Sør-Trøndelag. Har vært engasjert her siden 2008. Har tidligere vært hovedtillitsvalgt YLF St. Olav og tillitsvalgt OF samme sted.

Morten Mangersnes

Styremedlem

(Spesialist i gynekologi i Harstad)

Nyvalgt styremedlem i PSL for perioden 2023-2025, og medlem i takstutvalget og fagutvalget. Øvrige verv: Tillitsvalgt for Troms og Finnmark i to perioder.

Bruk dine lokale tillitsvalgte – de er der for deg

– Mange kjenner ikke så godt til sine lokale tillitsvalgte, eller den juridiske støtten som gis av Legeforeningen, før det oppstår et problem, sier Anders Prestmo, styremedlem i PSL og lokaltillitsvalgt i PSL Sør-Trøndelag, samt representant i Samarbeidsutvalget (SU).

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Prestmo kan lene seg på over 20 års erfaring som tillitsvalgt i ulike ledd i Legeforeningen når han råder PSLs medlemmer til å først ta kontakt med lokale tillitsvalgte når det oppstår en sak.

Fremme saken riktig

– Det er mange grunner til at man bør ta kontakt og presentere saken for lokale tillitsvalgte før saken tas opp med det regionale helseforetaket eller Legeforeningen. Vi kan hjelpe deg med å avklare hvor saken hører hjemme, og bidra til at du ikke ødelegger saken din, men fremmer den på riktig måte. Lokale tillitsvalgte kjenner avtaleverket og har kompetanse til å gi råd i store og små saker, og yte hjelp til å formulere saken. Vi går også i dialog med HFet og RHFet, og kan bidra til å holde konfliktnivået på et lavt plan, sier Prestmo, som har inntrykk av at mange tar kontakt med lokale tillitsvalgte særlig når de er usikre på hvordan de skal angripe situasjonen.

Større saker

– Om de er sikre på at det er en større sak, går de gjerne rett til Jus og arbeidslivsavdelingen (JA) i Legeforeningen. Det er ikke alle saker som hører hjemme i Samarbeidsutvalgene, men i rettsvesenet. Allikevel er det viktig at lokale tillitsvalgte er

informert, særlig siden saken kan ha betydning for flere leger lokalt. Det er også slik at JA-avdelingen har mye å gjøre, og dine lokale tillitsvalgte kan bidra med viktig støtte i en tidlig fase av en større sak, sier Prestmo.

Også i større saker kan det vise seg at SU er riktig sted å adressere saken.

– Når medlemmer tar kontakt med oss, tar vi saken inn i SU. I en del saker har medlemmer sendt saken rett til HFet, som så bringer den tilbake til oss. I noen saker er det behov for en omforent løsning, der det har vært uenighet. SU er en arena der HFet kan komme med sine meninger, mens vi presenterer Legeforeningens synspunkter, forteller Prestmo.

– Vi har blant annet vært involvert i en større lokal sak om audiografer, der et flertall drev privat utenom sykehus. Dette førte til at pasienter etter henvisning måtte betale flere tusen ved behov for høreapparat, mens det i andre deler av landet holdt med egenandel. De som hadde hjemler ble pålagt å ansette audiografer, og bruke av driftstilskuddet sitt til det. Når ØHN-spesialister fikk forbud mot å bruke private audiografer ble det også lettere å rekruttere dem til stillinger.

Organiseringen av SU

Organiseringen av SU er litt forskjellig fra region til region. I Helse Midt-Norge er Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal slått sammen i ett felles tillitsmannsapparat, der tillitsvalgte møter i SU. I Helse Sør-Øst er det egne representanter i SU, uavhengig av øvrig tillitsmannsapparat. Hvis alle fylkene skulle vært representert hadde ikke SU fungert.

– Vi forholder oss mest til RHFet, som er oppdragsgiver og tildeler hjemler, men vi beveger oss litt mellom ulike plan. De lokale HFene er våre samarbeidspartnere. Hvilke roller vi påtar oss innad i SU avhenger også av hvilken spesialitet vi representerer. Selv forholder jeg meg mest til St. Olav, mens jeg ville forholdt meg til det lokale DPS dersom jeg hadde vært psykiater, sier Prestmo.

SU har en fast agenda, der spesielt situasjonen omkring hjemler blir diskutert og fortløpende monitorert sammen med RHFet. Eksempelvis om hjemmelen skal opprettholdes, utlyses eller flyttes dersom noen skal gå av med pensjon.

– Trøndelag har en lavere andel hjemler enn resten av Norge. Nord-Trøndelag har også mistet noen av sine hjemler, av det som i utgangspunktet var noe over tjue hjemler. Det har skapt betydelig uenighet, men HFene har det siste ordet. I slike saker er det opp til hjemmelsinnehaveren om vedkommende vil ta saken videre i rettsvesenet. Vi har lokalt hatt noen saker der vi har ment at HFets beslutning var i strid med rammeavtalen, men der



Anders Prestmo, er styremedlem i PSL og lokaltillitsvalgt i PSL Sør-Trøndelag, samt representant i Samarbeidsutvalget (SU). I tillegg bekler han andre tillitsverv i Legeforeningen. Foto: Privat

avtalespesialisten allikevel valgte å ikke gå videre med saken.

Press mot avtalespesialistordningen

Prestmo opplever at helseforetakene er nervøse for å miste nøkkelpersonell til avtalespesialistordningen, noe som medfører et økt press mot avtalespesialistordningen. SU fungerer som en motvekt, og har en viktig rolle i å sørge for at rammeavtalen overholdes.

– Vi har få hjemler fra før her i distriktet, men vi opplever et økende press fra helseforetakene om å legge ned hjemler, og at hver hjemmel vurderes mer kritisk. Det er lagt ned hjemler i Møre og Romsdal, der man ikke fikk kvalifiserte søkere. I Nord-Trøndelag har nedleggelse vært begrunnet i et ønske om å flytte ressursene innenfor sykehus. Allikevel kan vi ikke se at det har ført til nyetablering av praksiser på sykehus. HFenes ønske om å

flytte spesialistene inn på sykehus innebærer at spesialisten må bygge opp et nytt fagtilbud, og en ny klinisk enhet. Det er ikke alle som har lyst til å komme som overlege og drifte en ny avdeling på Levanger. Dette er det vel så vanskelig å rekruttere til, som til avtalespesialistordningen. Det er lettere å bygge en liten avtalepraksis, sier Prestmo.

Politisk dreining

– Vi opplever at det har vært en politisk betont dreining der man ønsker å bygge opp heloffentlige tilbud, og bygge praksis på sykehuse- ne. Samtidig sender HFene mange pasienter til private, og kjøper hjelpri- vate tjenester. Dermed blir resultatet at de betaler mer for tjenesten, men også at de kan avvikle tjenesten på kort varsel. En avtalespesialist har på sin side rett til å sitte i stillingen, selv om behovet endrer seg.

I Trøndelag kjøpes det mer av private enn i andre regioner.

– Dette er det vanskelig å forstå, når det samtidig legges ned mye i distriktene. Argumentasjonen er dels faglig basert; Avtalespesialisten sitter alene, og det kan være vanskelig å bekle stillingene der det har vært små hjemler. Behov på mindre steder har vært løst ved at en avtalespesi- alist i regionen har kombinert egen praksis med en 20 % hjemmel et annet sted, for eksempel Oppdal. Små stillinger må nesten kombineres med hytte på stedet for å få kabalen til å gå opp, sier Prestmo.

Et alternativ til nedleggelser kunne være å plassere flere spesialister på samme sted. Namsos hadde tidligere kombinerte stillinger med hjemler i 50 % og resten på sykehus. Dette har man gått bort fra. Prestmo mener nedleggelsene ikke er i Helse Midt sin interesse, og at det er god distriktpolitikk å ha spesialister tilgjengelig der folk bor.

– En person som bidrar med kontinu- itet og fagkunnskap lokalt må være en fordel for alle, slår Prestmo fast.

Oversikten over tillitsvalgte er tilgjengelig på PSLs nettside, samt bakerst i Legekunsten.

Skann QR kodene for å finne oversikten over lokale tillitsvalgte og Samarbeidsutvalgene:



Oversikt og kontaktinformasjon for Samarbeidsutvalgene



Oversikt over lokale tillitsvalgte.

Avtalespesialist som studentmentor

Som studentmentor kan du bidra til rekruttering og grunnutdanning gjennom å gi medisinstudenter innblikk i legehverdagen.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Samtidig gir ordningen en mulighet for å introdusere studenter for avtalespesialistordningen.

– I en tid der mange opplever rekrutteringsproblemer til avtalehjemler, kan det å være studentmentor utgjøre et godt insentiv for rekruttering. Ved å gi studentene et glimt inn i en hverdag de ikke kommer i kontakt med under studiene, der sykehus og allmennlegekontoret utgjør inngangsportalen til legeyrket, kan du som avtalespesialist inspirere til å velge annerledes. For hvordan kan vi bedre vise frem hvor attraktivt



Alexandros Stefou, styremedlem i PSL og ansvarlig for mentorordningen. Foto: Lene Gloslie

det er å jobbe som avtalespesialist enn ved å være mentor for kommende kollegaer? Sier Alexandros Stefou, styremedlem i PSL, og legger til:

– Avtalespesialister skårer høyt på tilfredshet blant leger. Stadige nyhetsoppslag om arbeidsbetingelsene i helsevesenet fører samtidig til at mange studenter ser mørkt på framtiden. Mentorordningen er en mulighet til å vise studentene et alternativ, og en friere måte å jobbe på.

Samarbeid om mentorordning

Stefou har hatt ansvaret for å innlemme medlemmer i PSL i mentorordningen, som opprinnelig startet som et samarbeid mellom Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Norsk medisinstudentforening (Nmf).

Mentorordningen har som formål å gi medisinstudenter på alle trinn av utdanningen et innblikk i allmennmedisinsk fag- og yrkesutøvelse. Fra sommeren 2023 har avtalespesialistene også hatt mulighet til å åpne sine dører for medisinstudentene.

– Fra sommeren har mentorordningen vært tilgjengelig for medlemmer i PSL. De oppmerksomme blant oss har merket seg Facebook-innlegget for noen måneder siden. Målet med ordningen er å gi studenter et innsyn i legens hverdag og forberede dem for de delene av legeyrket som ikke står skrevet i en bok, sier Stefou.

Styrke rekruttering og grunnutdanning

Prosjektet har også som målsetning å gi leger mulighet til å involvere seg i medisinsk grunnutdanning og andre tiltak som styrker allmennmedisinsk

rekruttering – og rekruttering til avtalepraksis. Prosjektet henvender seg til medisinstudenter i inn- og utland, og skal bidra til at studenten får veiledning i spørsmål knyttet til legerollen.

”

Hvordan kan vi bedre vise frem hvor attraktivt det er å jobbe som avtalespesialist enn ved å være mentor for kommende kollegaer?

Mentoroppgaven skal være motivert ut fra en interesse for studentenes situasjon og behov. Det kreves ingen spesiell kompetanse eller tidligere erfaring fra studentundervisning eller -veiledning.

For allmennleger er mentorordningen i utgangspunktet ikke ment å dekke den obligatoriske hospiteringen/praksisen i allmennmedisin for utenlandsstudenter, da denne er mer arbeidskrevende enn mentorordningen legger opp til. Det er imidlertid lov å spørre om man kan hospitere hos mentoren som en del av opplegget, men da må studenten være forberedt på å få nei til svar.

Frivillig ordning

– Ordningen er helt frivillig, uhonorert, og det er mulighet for å trekke seg når som helst. Det er heller ingen forpliktelser eller regler

Bidra til å gjøre avtalespesialistordningen kjent

i forhold til varighet eller struktur. Mentorordningen tilrettelegges etter en avtale mellom mentor og studenten som begge blir enige om, sier Stefou.

Tilgjengelig tid, legens interesse og studentens kompetanse vil være bestemmende for hvilket innhold kontakten skal ha. Også kontaktens varighet er det opp til mentor og student å bestemme. Uformelle møter og samtaler, deltakelse i veiledning, kurs og andre faglige fora kan være noen eksempler.

Mer informasjon

Informasjon om mentorordningen finner du på våre nettsider under «Informasjon til medlemmer». Se QR kode nedenfor.

Om du er interessert i å prøve ordningen kan du logge deg inn og registrere deg. Kontaktinformasjonen din vil da bli tilgjengelig for interesserte studenter. Om du senere ønsker å melde deg av, gjør du det ved å kontakte NFA-sekretariatet.

Listen over tilgjengelige mentorer blir gjort tilgjengelig for innloggede medlemmer i Norsk medisinstudentforening via NFA sine nettsider.



Skann QR koden for mer informasjon om mentorordningen

– Å være mentor kan være en mulighet for å finne en ny kollega, eller en arvtaker til hjemmel, sier Erlend Sæther, leder i Norsk medisinstudentforening (Nmf).

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

– Avtalepraksis er lite kjent blant medisinstudentene. Når vi blir introdusert for spesialitetene, er det kun fra sykehussiden. Å kunne se hvordan avtalespesialister jobber, med mer frihet, tror jeg er veldig inspirerende for studenter. Å åpne det rommet, og la studenter bli eksponert for hverdagen i avtalepraksis, gir et innblikk i en ordning vi ikke får erfaring med på studiet. Mange tenker på avtalespesialister som helprivate. Det er mindre kjent at avtalepraksis er en mellomting mellom offentlig og privat, og at de fleste er betalt av det offentlige, sier Sæther.

Interesserte studenter

– Mange studenter benytter seg av mentorordningen, som inntil PSL ble innlemmet, har vært tilgjengelig for allmennlegene. Særlig stor interesse opplever vi fra norske medisinstudenter i utlandet. De melder seg gjerne inn i Nmf for å kunne benytte seg av mentorordningen.

Utenlandsstudentene står overfor noen ekstra utfordringer, blant annet må de lære seg diagnoser på to språk. De må også jobbe litt mer for å komme seg inn i det norske helsevesenet. Det er derfor attraktivt å få et innblikk i hverdagen på allmennlegekontoret.

– Ved mange universiteter i utlandet er medisinstudiet i stor grad

fokusert på sykehusspesialiteter, noe som innebærer at studentene ikke får det samme innblikket i allmennmedisin og fastlegekontoret som arbeidsplass, sier Sæther.



Mentorordningen kan bidra til å øke rekrutteringen og søkningen til hjemler.

Avtalepraksis lite kjent

– Hvordan man jobber som avtalespesialist er litt mystisk, både for studenter i Norge og for de som studerer i utlandet.

Sæther tror at interessen for å lære mer om avtalepraksis vil være stor blant studentene, og at mentorordningen kan bidra til å øke rekrutteringen og søkningen til hjemler.

– Det er mange av mine medstudenter på studiet, og i medisinstudentforeningen, som har vist interesse for å lære mer om avtalepraksis. Mange undrer hvordan hverdagen ser ut der, kontra den vi møter på sykehus. Det er noe helt annet å jobbe poliklinisk med pasienter





på et legekontor, sier Sæther, som mener at det å være avtalespesialist kan være en litt tryggere mellomting mellom offentlig og privat helsevesen.

– Alle ønsker å bidra i det offentlige helsevesenet, men i dagens situasjon er mange medisinstudenter bekymret for fremtiden som sykehusansatt. De tenker at når jeg har slitt meg ut på sykehus, må jeg gå helprivat, selv om mange også kvier seg for den tanken. Derfor er det viktig at studentene får øynene opp for mulighetene avtalespesialistordningen gir, og ikke minst at de får erfare hvor autonomt man faktisk kan jobbe som lege. Noe som nok appellerer mer enn de litt satte rammene på sykehus, sier Sæther.

Hva kan du forvente som mentor

– Erfaringene vi har gjort oss med mentorordningen er at det er lærerikt både for legen og studenten. Studenten kommer med stor fagkunnskap i friskt minne, og kan være en god diskusjonspartner



– Alle ønsker å bidra i det offentlige helsevesenet, men i dagens situasjon er mange medisinstudenter bekymret for fremtiden som sykehusansatt.

og noen å reflektere rundt faglige spørsmål med for legen. På mange måter kan studenten fungere som en kollega som, litt avhengig av hvor langt studenten har kommet i studiet, også kan stille spørsmål til hvordan ting gjøres, og bidra til nye perspektiver. Når legen får spørsmål og skal forklare ting til studenten, kan det bidra til utvikling og at legen også får et nytt blikk på faglige spørsmål i sin praksis, sier Sæther, og legger til:

– Ikke minst kan det å være mentor være en mulighet til å finne en ny kollega eller en etterfølger.

Hva forventes av deg som mentor

Etter at legen har meldt sin interesse for å være mentor, er det studenten selv som tar kontakt med legen. Gjennomføringen av mentorordningen planlegges i fellesskap med studenten. Det er opp til legen å bestemme hvor ofte og hvor lenge mentoravtalen skal gjelde, og det kan også være aktuelt å ta imot studenten kun i ferietiden.

– Vi ser gjerne at det gis rom for at mentorordningen gjennomføres over flere dager, og gjerne regelmessig, men det er opp til legen. Det er også mulig å avtale at mentoreringen skal dreie seg om ulike tema innenfor spesialiteten, om legen ønsker det. Det er ofte naturlig at studenten har en observatørrolle i starten, og at man eventuelt åpner for muligheten for at studenten får prøve seg litt mer etter hvert. Dette avhenger av hva man avtaler, og av hvor langt studenten har kommet i studiene, avslutter Sæther, som samtidig oppfordrer medlemmer i PSL til å melde seg som mentor.



Erlend Sæther, leder i Norsk medisinstudentforening (NmF). Foto: Privat



Lungelege Karin Stang Volden på lungelaben. Foto: Spesialistsenteret på Straume

Spesialistsenteret på Straume – vellykket distriktspolitisk satsing på helse

Flere spesialistpraksiser under samme tak gir mange fordeler for både leger og pasienter. Et unikt samarbeid mellom kommunen og RHFet har gjort samlokalisering av ulike praksiser mulig – og sikret gode helsetjenester for befolkningen i øyriket utenfor Bergen.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Det var lungelegen Jostein Asmervik og kardiologen Bertil Øie som tok initiativ til, og etablerte spesialistsenteret i 1996. Den gang som to praksiser under samme tak, etter en avtale som ble fremforhandlet med nå Øygarden, tidligere Fjell kommune.

Siden den tid har huset blitt bygget ut og senteret har vokst. Allerede i 2001 fikk de to foregangsmennene med seg kommunen og fylkeskommunen på en utvidelse av senteret med flere hjemler, i første omgang med gynekolog Kathe Aase og hudlege Steinulv Aarebrot, samt en ØNH hjemmel og to øyeleger. I dag huser senteret en bredde av spesialiteter, der kommunen har vært aktiv i utbyggingen i to omganger. I 2007 pågikk en ny planprosess for utbygging, der spesialistene fikk

tegnet inn lokalene på ny, og bygget fikk universell utforming.

– Flere spesialister under samme tak har veldig mye for seg. At pasienter kan møte ett sted, innebærer at ulike praksiser kan innarbeides som et senter. Det som har vært avgjørende for å få det til, er samarbeidet mellom RHFet og kommunen, sier Karin Stang Volden. Lungelegen startet opp praksis i 2004, og gikk etter hvert inn i en gruppepraksis med lungelege Asmervik, senere med Jon A. Hardie. De øvrige spesialistene på senteret har individuelle hjemler.

Politisk mål om å sikre befolkningen helsetjenester

– Det å samle spesialistpraksiser under samme tak har vært et politisk valg, der målet fra et kommuneperspektiv er å sikre helsetjenester for

befolkningen. Ambulansestasjonen er i etasjen under oss, og allmenlegekontoret i samme bygg, så huset her senteret ligger fremstår i dag på mange måter som en del av en helseklynge, sier Thomas Rogge, kardiolog.

– Kommunen har hatt drivende dyktige helsepolitikere i alle år, og har et godt utbygd helsevesen. Legevakt, DPS, sengeposter som overgangsavdeling mellom hjem og sykehus, og et lokalmedisinsk senter med dialysestasjon er plassert i senteret av kommunen på Straume. Kommunen får til veldig mye bra, og har etablert et godt helsetilbud for sine innbyggere, sier Øivind G. Holden, spesialist i øre-nese-hals.

– Det er ingen tilfeldighet at det har blitt slik. Kommunen har lagt til rette, ved å tenke fremover og gi muligheter til utvidelse. Nøkkelen til dette er at kommunen har vært fremoverlent, og sagt ja når de har blitt spurt om å samarbeide. Det er vel heller ingen praksis i Bergen som har like mange ulike spesialiteter under samme tak som oss, sier Jon A. Hardie.

Stort inntaksområde

I dag fungerer Spesialistsenteret på Straume som et utvidet helsetilbud for befolkningen i øyriket utenfor Bergen, men tiltrekker seg også pasienter fra det øvrige Vestlandet.

– Totalt har vi et inntaksområde med til sammen 100 000 innbyggere. Spesialistsenteret er sentralt plassert i forhold til store pasientgrupper, og vi er lett tilgjengelige for store områder rundt Bergen. Øygarden kommune har om lag 39 000 innbyggere, og Askøy rundt 30 000. For pasienter fra Bergen vest er vi lett tilgjengelige, med 15 minutters kjøretid på firefelts motorvei ut til Litlesotra og parkeringsplass utenfor døren, sier Hardie.

Spesialistsenteret får mange henvisninger fra hele Vestlandet, begrenset nedad til Haugesund, og oppad til Sogn og Fjordane.

– Pasienttilstrømningen er i stor grad spesialitetsavhengig. Mens det er vesentlig flere hudleger og kardiologer rundt om i Bergen, er det få lungeleger i området, noe som fører til mange henvisninger til oss. Vi får stadig henvisninger helt fra Sunnfjord og ned til Sunnhordland, men også fra Måløy, og oppad til Nordfjord og østover til Årdal. Det tilsvarer i overkant av en halv million innbyggere, og et stort nedslagsområde, sier Hardie.

SPECIALIST-SENTERET PÅ STRAUME

Spesialistsenteret rommer ulike spesialiteter og består av legene Jon A. Hardie og Karin Stang Volden, spesialister i lungesykdommer, Øivind G. Holden, spesialist i øre-nese-hals, Thomas Rogge, spesialist i hjertesykdommer, Steinulv Aarebrot, spesialist i hud- og veneriske sykdommer, Bo Skagen, spesialist i psykiatri, samt Kathe Aase og Christoffer Riley, begge spesialister i kvinnesykdommer og fødselshjelp, og i en senior-junioravtale, der Riley vil overta hjemmelen neste sommer.



Noen av spesialistene på Spesialistsenteret på Straume. Fra venstre: Christoffer Riley, gynekolog og junior til Kathe Aase, Steinulv Aarebrot, hudlege, Karin Stang Volden, lungelege, Thomas Rogge, kardiolog og Jon A. Hardie, lungelege. Foto: Spesialistsenteret på Straume

– Hudavdelingen ved Haukeland sender på sin side mange pasienter som kommer her ute fra øyene til meg, forteller Steinulv Aarebrot, spesialist i hudsykdommer.

Kollegafellesskap viktig

– Det er viktig med et kollegafellesskap, og verdifullt å ha andre å snakke med. Selv om vi har ulike praksiser og spesialiteter, har vi glede av hverandre også rent faglig, og erfarer at det er kort vei. For oss er det nyttig å være i et kollegium med flere spesialiteter og med kollegaer, istedenfor å sitte alene. Det at det er et såpass stort og innarbeidet senter, innebærer også at det er godt kjent. Vi har ikke noe behov for å markedsføre oss på noen måte, sier Volden.

– Infrastrukturen som det ville være naturlig å investere i, er for lengst investert i av de som kom før oss. Alt er på plass, og vi har et arealmessig fellesskap. Det gjøres investeringer fordelt på spesialitetene, men som fellesskap gjør vi minimalt med investeringer. Lokalene blir leid av kommunen, etter det vi mener er en fordelaktig avtale, sier Hardie.

– Det har vært investert litt i det sosiale, det har vi en tanke for. Vi kjenner hverandre godt og er en fin, sosial gjeng. Det å ha en hyggelig innredning og et hyggelig lunsjrom, en sommerfest der alle er invitert, også de som er gått over i pensjonistenes rekke, og julebord, er ting vi har prioritert, sier Volden,

mens Hardie legger til at espressomaskinen nok har utgjort den største investeringen det siste året.

Felles driftsselskap

Et felles driftsselskap tar seg av resepsjon og driftsrelaterte oppgaver, og spesialistene utnytter stordriftsfordelene. De har felles journalsystem, IKT-systemer og betalingsterminaler. Senteret har totalt rundt 25 ansatte med sykepleiere, helsesekretærer, audiograf og en idrettsfysiolog.

– Den felles resepsjonen gir pasientene et inntrykk av å komme inn på et senter, og de blir godt ivaretatt av de som jobber her. Arbeidsoppgaver knyttet til driften, som IKT-ansvar og det å være styreleder for driftsorganisasjonen, fordeler vi mellom oss. Samlet sett er vi blitt en ganske stor organisasjon, med mange ansatte, så styreleder fungerer på grensen til daglig leder. Vi er litt for små til å ha en egen daglig leder, men det er nok en stilling vi ønsker oss på sikt, sier Volden.

Når det gjelder fremtiden, er spesialistene opptatt av å vedlikeholde en høy kvalitet på helsetjenestene. En eventuell utvidelse med flere spesialiteter vil være opp til Helse Vest.

Distriktspolitikk og hjemler

– Vi opplever at Helse Vest er veldig glad for å ha oss her, og for den distriktsprofilen senteret har her ute.

De fleste av hjemlene ble utlyst med lokalisering i dette området, utfra et ønske om å bygge helsetjenester til befolkningen her. Samtidig er det korte avstander her, sier Aarebrot, som mener at den korte avstanden til Bergen er en viktig forutsetning for at et spesialisenter ute i øyriket skulle være velfungerende.

– Min hjemmel ble flyttet fra Bergen til Straume den gang hjemmelen ble utlyst. Da hjemmelsinnehaveren gikk av med pensjon ble hjemmelen utlyst med nytt virkested i ny kommune, forteller Holden.

Distriktssatsingen fra Helse Vest har ikke kommet av seg selv. Spesialistene er samstemte i å gi tidligere Fjell kommune, nå Øygarden, anerkjennelse.

– Øygarden har hatt dyktige helsepolitikere som har ivret for å få i gang dette distriktshelsesenteret. De har fått byråkratiet med på tanken, og fått til et godt fungerende helsesenter, sier Holden.

– Det har vært en bevisst lokalpolitisk satsing på helse, ikke bare når det gjelder spesialister, men politikerne har også jobbet for å legge til rette for en velfungerende primærhelsetjeneste, sier Rogge.

– I Nordhordland har man forsøkt å få flere spesialister samlokalisert i en tilsvarende satsing, og flere kommuner har gått sammen om å planlegge og finansiere et helsehus. Dessverre har de ikke fått gjennomslag hos

RHFet for et samarbeid der hjemler som utlyses knyttes opp mot deres virkested, forteller Volden. Det er lite tradisjon for samarbeid mellom kommuner og RHFene, og Øygarden kommune fremstår som et unntak.

Hjemmebaneeffekten

– Det er én viktig forutsetning for å satse her ute, og det er geografisk. Senteret ligger nær Bergen, og veldig sentralt i øyriket utenfor. Det har nok bidratt til at det har vært lett å etablere et senter her ute. På en annen side, hvis alle som bodde her ute skulle reise inn til byen for helsetjenester, ville det bli mange turer og mye reising på til dels dårlige veier, sier Holden.

For fastlegene er det positivt å ha et spesialisenter i umiddelbar nærhet, og for sykehuset er det naturlig å henvise pasienter fra området hit. Pasientene ønsker helsetjenester lokalt og setter stor pris på å ha et tilbud der de bor. Selv om de kunne få kortere ventetid inne i Bergen, er det mange som takker nei.

– Ventetidene svinger, og jeg hadde en periode der jeg jobbet med å kutte ventetid. Et av tiltakene var å tilby time hos en kollega inne i byen som hadde mindre å gjøre. Det var det mange som ikke ønsket, forteller Rogge.

– Med en gang man skal inn til byen blir det mer krevende, både tidsmessig og trafikkalt. Tilliten til det lokale skaper en hjemmebaneeffekt. Jeg tror at befolkningen er glad for at vi

er her, og at man liker og har tillit til det lokale, sier Hardie.

Vikarmuligheter

Spesialistene har samlet sett helt ulike praksiser, så et samarbeid der legene kan vikariere for hverandre er ikke aktuelt. Det er allikevel enighet om at Helse Vest har vært velvillig når det gjelder det å få en avtale om vikar ved behov. Spesielt har vikar vært aktuelt i forbindelse med arbeid som har vært gjort i perioder på Haukeland sykehus.

– Selv om Helse Vest er velvillige, kan vi allikevel støte på problemer. I mitt fag er det vanskelig å få tak i vikarer. Da hjelper det ikke å holde til ute på en øy, sier Aarebrot, som mener at akkurat det handler mest om en mental barriere.

Kathe Aase har gjort den samme erfaringen innen sin spesialitet. – Alle gynekologer i området har en jobb, så det er vanskelig å få vikar.

Aase er i en senior-junioravtale med Christoffer Riley, og har planer om å gå av neste sommer. I den forbindelsen vil hun være åpen for å tilby seg å være vikar en tid fremover.

Fornøyde leger og pasienter

Spesialistene har et godt samarbeid med fastlegene og sykehuset, og er veldig fornøyde med arbeidsplassen, med samarbeidet med Helse Vest og kommunen.

– Samarbeidet med Kvinneklinikken på Haukeland fungerer også veldig fint, og vi deltar i samarbeidsmøter et par ganger i året, der Betanien og Volvat også er innkalt, sier Aase.

– Selv om vi har ulikt journalsystem enn Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus, er det veldig greit å sende epikriser begge veier. Sykehusene ringer for undersøkelser i forkant av prosedyrer, og for oss er det enkelt å ta pasienten raskt inn, siden vi har fleksible timebøker. Vi savner jo det å kunne gå inn og lese sykehusjournalen, og se på prøvesvar og røntgenbilder, men vi jobber godt sammen uavhengig av journalsystemet, og opplever ingen reell barriere på tross av ulike systemer, avslutter Volden.



Fra høyre: Gynekolog Kathe Aase og sekretær Hanne. Foto: Karin Stang Volden

PSLs forskningsstipend

Har du en forskningsidé som kan bidra til fagutvikling innen spesialistpraksis? Søk om stipend innen 15. mars!

– Vi ønsker flere søkere, og ser gjerne at avtalespesialister genererer mer forskning, sier Birgitte Sanda. Foto: Arendal Gynekologi



AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

– Forskningsstipendet ble opprettet i 2007, med et mål om å stimulere og rekruttere til forskning og publisasjon av forskningsresultater for leger i privat spesialistpraksis. Det gir et løft for faget at man også utenfor sykehusene driver med aktiv forskning, sier Birgitte Sanda, leder i forskningsutvalget i PSL.

Sanda ønsker nye søkere velkommen, og oppfordrer medlemmer i PSL som ønsker å realisere et forskningsprosjekt om å benytte muligheten til å søke innen 15. mars.

– Vi ønsker flere søkere, og ser gjerne at avtalespesialister genererer mer forskning. Samtidig ser vi at den kliniske hverdagen spiser av tiden. Det er krevende å avsette tid til forskning, men også til å tenke ut et prosjekt. Derfor er det gøy å se at vi får inn spennende prosjektbeskrivelser, som vi har tro på at bidrar til å høyne kvaliteten innenfor de respektive fagfeltene.

Forskningsstipendet skal være en hjelp til å kombinere spesialistpraksis med forskning, og gjøre det mulig å



Det gir et løft for faget at man også utenfor sykehusene driver med aktiv forskning.

ta fra, eller redusere sin spesialistpraksis for å arbeide med et prosjekt.

Hvem kan søke og hva vektlegges

For å søke forskningsstipend må man være medlem av PSL, og ha avtalepraksis eller privat spesialistpraksis som hovedbeskjeftigelse. Dersom hovedstillingen er på sykehus, er man ikke kandidat for stipend. Det er ikke en forutsetning at man har tidligere forskningserfaring, snarere vil det vektlegges at søkere som er nye innen forskning nettopp får en mulighet til å realisere sitt forskningsprosjekt. Søkeren må da gjøre en avtale om forskningsveiledning.

Sanda understreker betydningen av å etterkomme kravene som stilles til søknaden. I tillegg legges det stor vekt på prosjektets relevans for spesialistpraksis, og at forskningsprosjektet er klinisk vinklet, realistisk og gjennomførbart.

– Det er lett å imøtekomme kravene som stilles til søknaden, men dessverre har vi erfart at noen faller ut av søkerlisten grunnet en mangelfull søknad, selv om prosjektet i seg selv kan være godt. Videre er det viktig å fylle kriteriene til prosjektet, og sikre at det er knyttet opp mot, og relevant for spesialistpraksis, og at det kan fullføres innenfor en gitt tidshorisont, sier Sanda.

Tidligere prosjekter

Det har vært litt variasjon i søknadsmengden fra år til år, noe som innebærer at mellom én til ni søkere har fått tildelt stipend årlig. Vanligvis vil det gis stipendmidler for mellom én og fem måneder, og forskningstiden kan deles i flere perioder. I søknaden bør det oppgis hvor mange måneder det søkes om.

HVORDAN SØKE PSLs FORSKNINGS- STIPEND

Søknadsfristen er den 15. mars, og fristen er den samme hvert år. Prosjektbeskrivelsen sendes til psl@legeforeningen.no.

– Det har vært en stor bredde i prosjektene og fagfeltene som har fått støtte. Av tidligere tildelinger har PSL blant annet gitt støtte til prosjekter som omhandler nye behandlingsmetoder, målemetoder og metoder som bedrer flyten i et utredningsforløp, og til forskning om tilstander innen ulike fag, med mål om å tette kunnskapshull innenfor ulike diagnoser. Prosjektene er gjerne knyttet til spørsmål innen en spesialitet. Det kan handle om utvikling av metoder som øker «compliance», som gjør det lettere for pasienten å monitorere og behandle sin sykdom, eller utvikling av metoder som reduserer kostnader for behandling og kontroller, forteller Sanda.

Forskningspermisjon

– I dag kan det dessverre være vanskelig å få vikar, litt varierende fra sted til sted, og fra fagfelt til fagfelt. Søknad om forskningsfri må rettes til

HFene, og vi håper at økt forskningsaktivitet blant avtalespesialister og leger i privat spesialistpraksis innebærer at HFene får øynene opp for spesialister utenfor sykehus som forskningsgruppe, sier Sanda.

Rammeavtalens paragraf 9.6 regulerer rettighetsbasert fravær og rett til inntak av vikar, og omfatter også rett til fravær for faglig oppdatering og forskning. For å opparbeide seg rett til fravær, er det en forutsetning at legen må ha vært i praksis i minst fem år, og selv finne vikar.

Fraværet kan vare i inntil seks måneder, og opparbeides på ny ved ny opptjeningsstid.

– HFene skal også legge til rette for forskning og tilgang til bibliotek tjenester for leger i spesialistpraksis, men det kan være en tungrodd prosess, og ingen selvfølge at man får tilgang.



**Forskningsstipendet
skal være en hjelp
til å kombinere
spesialistpraksis
med forskning.**

Behandlingstid og rapportering

Forskningsutvalget står ansvarlig for behandling av søknader om forskningsstipend, og består av fire medlemmer som representerer ulike faggrupper og landsdeler. Behandlingstiden er seks uker etter søknadsfristens utløp. Forskningsutvalget innstiller søknadene i prioritert rekkefølge, og foreslår hvor lang periode hvert stipend tildeles for, mens det er styret i PSL som gjør vedtak om hvem som får stipend. Alle søkere får tilbakemelding med en vurdering, og svar på om de får tildeling.

Søkere forplikter seg til å avgi rapport seks måneder etter avsluttet prosjekttid til REK og Fond II i

Legeforeningen. Om man allikevel ikke kan benytte seg av stipendet, må man gi beskjed snarest mulig, slik at andre kan få muligheten.

Søknaden må inneholde følgende punkter for å bli vurdert:

- Personalia og yrkesmessige bakgrunnsopplysninger
- Oversikt over eventuell tidligere forsknings- og publikasjonserfaring
- Utarbeidet protokoll med fremdriftsplan herunder beskrivelse av pasientmateriale og metode
- Godkjenning fra regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Søknaden kan innsendes før godkjenninger er kommet, men godkjenning vil da avvente avgjørelsen i komiteen
- Opplysninger om prosjektveiledning. Dersom søker har doktorgrad eller PhD grad bortfaller kravet om veileder
- Beskrivelse av prosjektets relevans for spesialistpraksis

Det legges vekt på følgende kriterier:

1. Søker er medlem av PSL og har avtalepraksis eller spesialistpraksis uten avtale som hovedbeskjeftigelse
2. At forskningsprosjektet er klinisk vinklet, er knyttet opp mot, - og relevant for spesialistpraksis
3. Prosjektet er realistisk og gjennomførbart
4. Adekvat forskningsveiledning er avtalt
5. Prosjektet kan avsluttes innenfor en klar tidshorisont
6. Søkere som er nye innen forskning og uten nødvendig forskningserfaring
7. Prosjekt som ikke har fått eller kan regne med å få annen finansiering



Birgitte Sanda, leder i forskningsutvalget i PSL.
Foto: Arendal Gynekologi



Skann QR koden for å
lese mer om PSLs
forskningsstipend

Vikarmangel og økonomi – hindre for faglig oppdatering og forskning

PSL har gjennomført en undersøkelse blant sine medlemmer for å kartlegge omfanget av faglig oppdatering og forskning blant avtalespesialister.

AV: DR.MED. STEIN HELGE GLAD NORDAHL, NESTLEDER PSL OG MEDLEM I FORSKNINGsutvalget

Resultatene av undersøkelsen viser en relativt lav aktivitet blant avtalespesialister når det gjelder forskning og det å avsette tid til faglig oppdatering. Blant årsakene som oppgis i undersøkelsen er det verdt å merke seg at særlig økonomi og mangelfull tilgang på vikar forhindrer avtalespesialister fra å benytte tid til forskning og faglig oppdatering.

Tilretteleggingsbehov

Blant tiltakene som foreslås for å tilrettelegge for at avtalespesialister kan utføre forskning og faglig oppdatering, er en vikarordning, og en nettside for å finne vikar, tiltaket



Dr.med. Stein Helge Glad Nordahl, nestleder PSL og medlem i forskningsutvalget. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie

”
En vikarordning, og en nettside for å finne vikar, får høyest oppslutning blant mulige tiltak som kan tilrettelegge for at avtalespesialister kan utføre forskning og faglig oppdatering.

som får høyest oppslutning. Økonomisk kompensasjon kommer også høyt på prioriteringslisten. Tilgang på helsebibliotek og deltagelse i internundervisning på sykehus forslås også av flere.

Det var 259 respondenter som besvarte undersøkelsen, der 19 % oppgir at de har doktorgrad, og 13 % at de driver med forskning.

Få benytter rett til forskningsfri

Når det gjelder ordningen som etter rammeavtalens paragraf 9.6 gir rett til 6 måneder faglig oppdatering etter 5 år i avtalepraksis, svarte hele 90 % at de ikke hadde benyttet seg av denne muligheten. Forutsetningen for å kunne benytte ordningen er imidlertid at legen selv skaffer vikar.

Av de som hadde benyttet ordningen, hadde om lag 70 % organisert den faglige oppdateringen i oppdelte friperioder på dager til måneder. Dette kan ha en mulig sammenheng med vanskelighetene respondentene oppgir rundt det å skaffe vikar.

Noen tall fra undersøkelsen

Tiden ble brukt til:

- 65 %: Kurs, kongresser
- 62 %: Litteratur
- 58 %: Utvikling prosedyrer/undervisning
- 34 %: Hospitering

Årsaker som ble oppgitt til at ordningen ikke ble benyttet:

- 38 %: Har ikke søkt
- 29 %: Har ikke vært 5 år i avtalepraksis
- 27 %: Umulig med vikar
- 1,3 %: RHF har avslått

Ellers var økonomiske årsaker blant grunnene som ble oppgitt. Noen få oppga å jobbe deltid, og er derfor ikke omfattet av ordningen, mens et par respondenter ikke kjente til ordningen.

Respondentenes forslag til tilrettelegging

1. Vikarordning / nettside for vikarer: 52
2. Økonomisk kompensasjon: 36
3. Tilgang på helsebibliotek: 9
4. Deltagelse internundervisning sykehus: 7
5. Bytte dager/uker med sykehusleger: 5
6. Påvirke helseforetakene: 2
7. Støtte fra forskningsenheter / undervisning: 4
8. Tillate deltid: 1

Hvilken plass får avtalespesialistordningen i ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan?

Under Legeforeningens landsstyremøte i Bodø i juni ble det arrangert en helsepolitisk debatt.

AV: ERIK DYB LIAAEN, TILLITSVALGT PSL MØRE OG ROMSDAL

Helseminister Ingvild Kjerkholt deltok sammen med helsepolitiske talspersoner fra Høyre, ved Tone Trøen, Sosialistisk Venstreparti ved Marian Hussein og Fremskrittspartiet ved Bård Hoksrud.

I tillegg til debatt om aktuelle helsepolitiske tema fikk yrkesforeningene anledning til å stille spørsmål til helsepolitikkerne.

Utvikling av avtalespesialistordningen

På spørsmål fra PSL om hvordan avtalespesialistordningen kan utvikles, innrømmet

helseministeren at politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet foreløpig ikke har fordypet seg så

mye i ordningen. Hun påpekte imidlertid at avtalespesialistordningen er en ubyråkratisk del av spesialisthelsetjenesten med stor fleksibilitet, og at regjeringen også ønsker å omtale sine tanker om avtalespesialistenes rolle og muligheter i spesialisthelsetjenesten når de mot slutten av året legger frem ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.



At politikerne i festtaler stiller seg positive til avtalespesialistordningen har vist seg å ikke være tilstrekkelig.

Etter to år ved makten og den nye planen like rundt hjørnet, er det på høy tid at politikerne setter seg inn i temaet, og dette er det viktig at PSL og Legeforeningen følger opp.



Erik Dyb Liaaen, tillitsvalgt PSL Møre og Romsdal. Foto: Privat

Helse- og omsorgsdepartementet har tidligere fått sendt over rapporten «Utvikling og modernisering av avtalespesialistordningen». Dette ble omtalt i Legekunsten nr. 2/23.

Behov for mer informasjon

Politisk ledelse trenger nok likevel mer informasjon og innspill fra dem som kjenner ordningen godt. At politikerne i festtaler stiller seg positive til avtalespesialistordningen har vist seg å ikke være tilstrekkelig. Helsepolitisk talsperson Tone Trøen sa under debatten at avtalespesialistordningen er viktig, og at Høyre ønsker å utvikle og utvide den. Det samme sa tidligere helseminister Bent Høie, men likevel ble ikke antall hjemler økt i løpet av de åtte årene Høyre satt ved makten!



Erik Dyb Liaaen på talerstolen under landsstyremøtet i Bodø. Foto: Irina Eide

OPPDATERING

I forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan er det nå gitt signaler om at også avtalespesialistordningen skal gis oppmerksomhet. Statsråden har invitert Legeforeningen og Psykologforeningen til et møte om arbeidet den 12. oktober. Saken vil bli fulgt opp videre av Legekunsten.

Rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak i psykisk helsevern – oppdatering

Legeforeningen og PSL mottar tilbakemeldinger fra avtalepsykiatere i de ulike helseregionene om innføring og gjennomføring av rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak. Noen melder om gode prosesser og involvering, mens andre gir beskjed om manglende informasjon og frustrasjon. Vi gir i denne artikkelen en kort oppdatering om status basert på informasjon som vi har mottatt.

AV: SIRI NÆSHEIM, SPESIALRÅDGIVER I LEGEFORENINGEN

Helse Nord RHF

1. oktober 2023 ble felles henvisningsmottak etablert ved Helgelandssykehuset, Finnmarks-sykehuset og DPS Lofoten/Vesterålen i Nordlandssykehuset. UNN har planlagt oppstart 1. desember 2023, mens Nordlandssykehuset, DPS Salten planlegger oppstart 1. januar 2024.

Foreløpig er det ikke så mye erfaringer siden det er kort tid siden oppstart, samt at DPS-ene som så langt er med, har et begrenset antall avtalespesialister tilknyttet seg. Henvisning 2.0 med videre henvisning fungerer etter hensikten, men Helse Nord har fått tilbakemelding om at løsningen har noen begrensninger når det gjelder løpende dialog mellom DPS og avtalespesialist. Dette følges opp med Helse Nord IKT.

Helse Nord har utarbeidet en nettside med informasjon om ordningen som du kan finne ved å skanne QR koden nedenfor:



Helse Nord - informasjon om felles henvisningsmottak

Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) er den regionen med klart flest avtalepsykiatere. Tre DPS har pilotert ordningen siden 1. september 2022 og Sørlandet startet 1. mai 2023. HSØ melder om at felles henvisningsmottak fungerer godt i de DPS som er i drift, at avtalespesialister deltar i arbeidet i felles henvisningsmottak, og alle DPS sender over henvisninger til avtalespesialister. Alle helseforetak/sykehus/DPS startet opp 1. september 2023. Erfaringer så langt viser at det er enighet i rettighetsvurderingene som gjøres i felles henvisningsmottak og at det som ventet er betydelig økning i antall henvisninger.

HSØ mottar mange henvendelser om ordningen som løses fortløpende og det er utarbeidet en informasjonsside med blant annet spørsmål og svar. Skann QR koden for å komme til informasjonssiden:



Helse Sør-Øst – informasjonsside om felles henvisningsmottak

Helse Vest RHF

Helse Fonna innførte ordningen 17.04.2023. HF opplever at innføringen har gått bra, men at den tekniske løsningen ikke har fungert like godt for alle avtalespesialister. Avtalespesialistenes deltakelse i vurderingsarbeidet i foretaket er foreløpig satt på vent.

Helse Stavanger innførte ordningen 01.10.2023 og det er derfor foreløpig ikke så mange erfaringer. Her planlegger HF å ha med avtalespesialist i vurderingsarbeidet.

Helse Førde innførte ordningen våren 2023, der det har vært noen utfordringer med dialogmeldinger med avtalespesialistene.

Helse Bergen innførte ordningen 01.03.2023. Her har det vært noen utfordringer, blant annet med fordeling av pasienter til avtalespesialister. Her er det viktig at HF går i dialog med avtalespesialistene for å finne løsninger for å fordele pasientene som passer til avtalespesialistenes profil.

Noen avtalespesialister i Helse Vest har gode erfaringer med samarbeid i de lokale prosjektene og med HF/DPS, mens flere sier de ikke har fått svar på henvendelser eller nødvendig informasjon.

Helse Midt RHF

Ordningen er innført i Helse Nord-Trøndelag (HNT) og Møre og Romsdal (MR). Innføring ved St. Olavs Hospital HF er satt på vent grunnet innføring av Helseplattformen. Avtalespesialister deltar i vurderingsarbeidet i HNT og det er meldt interesse om å delta også i MR.

Det er ikke store endringer i gjennomsnittlig avslagsprosent, men det er store variasjoner. Det er sjelden avtalespesialister må sende henvisning i retur til DPS på grunn av habilitet eller av hensyn til forsvarlighet. Det er stor forskjell i tilbakemeldingene fra avtalespesialistene i regionen. Enkelte har knapt fått pasienter fra felles henvisningsmottak, noe som fører til svært liten forutsigbarhet for egen drift. Det meldes også om at avtalespesialistene er innstilt på at ordningen på sikt vil bli bedre, men at det er liten fleksibilitet og behov for bedre samarbeid og informasjon. Noen steder har det også vært krevende å få til samarbeidsavtale med HF/DPS, og vi har fått beskjed om at HF og avtalespesialistene skal starte arbeidet med å utvikle samarbeidsavtalene.

Informasjon om viktige rammer for ordningen

Vi minner om informasjon i tidligere utgave av Legekunsten om mal for samarbeidsavtaler med HF/DPS og en oversikt over felles nasjonale retningslinjer som gir avklaringer på enkelte sentrale problemstillinger.

Samarbeidsavtalen skal baseres på malen som er utarbeidet mellom RHF og profesjonsforeningene. Den skal erstatte allerede inngåtte samarbeidsavtaler. Legeforeningen



Siri Næsheim, spesialrådgiver i Legeforeningen. Foto: Legeforeningen

påpeker at også når det gjelder disse samarbeidsavtalene er avtalespesialister og HF likeverdige parter og dere må bli enige om innholdet i samarbeidsavtalene.

Skann QR kodene for å lese mer:



Oversikt over felles nasjonale retningslinjer



Mal for samarbeidsavtaler med HF/DPS

Ta kontakt

Det er viktig at avtalepsykiatere gir beskjed til HF/DPS dersom dere opplever utfordringer i forbindelse med innføring og gjennomføring av rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak. Det er viktig at det er en god dialog mellom HF og avtalespesialistene for å finne hensiktsmessige måter å samarbeide på. Dere kan også ta kontakt med RHF i slike situasjoner, da det er de ulike RHF som er overordnet ansvarlig for ordningen.

Legeforeningen og Psykologforeningen har også løpende dialog med RHFene for å viderebringe informasjon om behovene hos avtalepsykiatere, og vi er derfor avhengig av at dere tar kontakt med oss dersom dere ikke finner gode lokale løsninger. Ta også gjerne kontakt med oss dersom dere har spørsmål om samarbeidsavtalene eller andre forhold.

Huden snakker

– en Podclaus om vrang hud

Faglig formidlingsglede og et ønske om å gi pasienter kunnskap om egen sykdom har resultert i podkasten *Huden snakker*, som til nå har rundet 30 episoder.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Bak podkasten står hudlege og dr. med. Claus Lutzow-Holm. Sammen med inviterte eksperter og pasienter bidrar han til å spre kunnskap, og hjelpe folk med vrang hud til mestring av sin hudsykdom.

– Jeg har alltid synes fagformidling er spennende, og jeg hadde en podkastidé, men det var Covid som ga meg tid og anledning til å sette ideen ut i livet. Høsten 2020 fikk jeg anledning til å delta på et kurs hos Schibsted, og fikk litt mot til å prøve meg. Den første podkastepisoden så dagsens lys i februar 2021, forteller Lutzow-Holm, som synes det morsomste med podkast er å starte med en idé, og bygge det ut til en sending.

Forbildet og modellen for *Huden snakker* fant han i det populære fjernsynsprogrammet *Fysikk på Roterommet*, som gikk på NRK i perioden 1960–93.

– Grunntanken er å ha noen med meg i podkastepisodene, der jeg har rollen som den litt uvitende, som stiller spørsmål, mens en legekollega har rollen som ekspert på hudsykdommen vi skal snakke om. For å få litt spenn i det, har jeg også invitert inn pasienter på noen av episodene. Det kan være fint for pasienter å høre erfaringer fra andre som har sykdommen, for å formidle håp og informasjon, men også pasientperspektivet.



Hudlege og dr. med. Claus Lutzow-Holm ønsker å spre kunnskap og hjelpe folk til mestring av sin hudsykdom. Foto: Lene Søgaard Gloslie



Huden snakker – en Podclaus om vrang hud.

Konsultasjoner er korte, livet er langt

– Det er krevende å være pasient, og podkasten er først og fremst et verktøy til pasienten. Kunnskap om sykdommen gir pasienten mulighet til å samhandle godt med legen, lære nok, og komme i en bedre posisjon i forhold til legen og sin egen sykdom. Det er et asymmetrisk forhold mellom lege og pasient, og det hjelper at pasienten vet litt om sykdommen. For egen del opplever jeg at det er nyttig at pasientene har lyttet til podkasten i forkant eller etterkant av en konsultasjon, og tenker at andre leger også kan ha nytte av å bruke podkasten i sin pasientbehandling. Derfor smetter jeg gjerne inn i epikrisen at pasienten kjenner til podkasten, sier Lutzow-Holm, og legger til:



– Konsultasjoner er korte, men livet med en hudsykdom er langt. Jo mer kunnskap pasienten har om sin sykdom, jo bedre kan pasienten også leve med den.

HVA BYR PODKASTEN HUDEN SNAKKER PÅ?

Podkasten henvender seg til alle som er interessert i kroppens største organ, huden, og fenger en bred målgruppe av lyttere. Fra helsepersonell og leger som arbeider med hudrelaterte problemstillinger, til pasienter med utfordringer knyttet til hud.

Den fremstår som nyttig og aktuell, med et rikt tilfang av forskningsresultater og andre fakta. Pasientperspektivet er fremtredende, og gir et omfattende innblikk i belastningene hudsykdommer kan medføre for den som lever med dem.

Første sesong av Huden snakker består av seks episoder som handler om eksem, en sykdom som 10-20 % av befolkningen er plaget av. Sesongen er laget i samarbeid med en av Norges fremste eksperter, Teresa Løvold Berents, og Finn Myrstad, som har hatt sykdommen hele sitt liv.

Podkasten består foreløpig av 30 episoder, hver med en varighet på 20–40 minutter. Den siste episoden så langt handler om rosacea, en kronisk betennelse som gir rødhet i ansiktshuden. Ellers behandles blant annet temaer som psoriasis, skabb og akne, og en serie er viet til hudskader som oppstår som følge av soling, deriblant solare keratoser og ulike typer hudkreft.

– Konsultasjoner er korte, men livet med en hudsykdom er langt. Jo mer kunnskap pasienten har om sin sykdom, jo bedre kan pasienten også leve med den, og gjøre de riktige grepene.

Podkasten har vist seg nyttig, ikke bare for pasienter, men også for leger og helsepersonell.

– Det er gøy at podkasten har fått en slik dobbelteffekt, og at den treffer også leger innen faget og helsepersonell. Det var ikke min idé

Myter og fakta om solskader og solbeskyttelse, og episoden om solskadeflekker har generell interesse, og vil være særlig aktuell når sommervarmen vender tilbake.

Underlivets ubedte gjester, og hudplager mellom beina har fått sine egne episoder, der Claus Lutzow-Holm har fått med seg henholdsvis hudlege, og ekspert på seksuelt overførbare sykdommer, Johannes Thorvaldsen, og overlege Anne Lise Helgesen i studio.

Urtikaria (elveblest) og angioødem presenteres i to episoder, og en episode omhandler også Hidrosadenittis suppurativa (HS) – en hudsykdom det kan stinke av, og som medfører smerter og plager. Den har fått lite oppmerksomhet i helsevesenet, noe som er i ferd med å endre seg.

Episoden om berøring er mer overordnet og belyser hvorfor berøring er helt essensielt for vår helse, ikke bare som spebarn, men gjennom hele livet. Den digitale hverdagen og vårt individualistisk orienterte samfunn innebærer et «berøringstap». Her møter vi Lutzow-Holm i samtale med forfatter, idehistoriker og journalist Hilde Østby og psykolog Guro Engvik Løset.

i utgangspunktet, men samtidig byr jo podkasten på oppdatert, generell basiskunnskap med lang levetid, og blir et tilgjengelig audiotek som også leger og helsepersonell kan ha glede av.

Kunstig intelligens – pasienten og legens rolle

– Selv om jeg helst holder temaene innenfor hud, går jeg ikke av veien for å snakke om medisinske nyvinninger. Mange sammenligner AI med den industrielle revolusjon, men AI har vært her en stund allerede, og jeg er opptatt av hva det er i dag,

hvordan digital kommunikasjon påvirker pasientkontakten, og hvilke overordnede spørsmål vi bør stille oss.

På tegnebrettet til en ny episode av podkasten ligger planer om å ta et lite tematisk skritt til siden, og se nærmere på et spørsmål som mange er opptatt av, nemlig hvordan kunstig intelligens vil påvirke legen og pasientens rolle. Ishita Barua, som er aktuell med boken *Kunstig intelligens redder liv – AI er legenes nye superkrefter* som utgis i oktober, har sagt ja til å bli med i studio.

Barua er lege, med doktorgrad i kunstig intelligens i medisin, og en prisbelønnet AI-forsker. Hun har vært gjesteforsker ved Harvard Medical School og er kåret til en av Norges 50 fremste Tech-kvinner. For alle som er opptatt av hva kunstig intelligens er, og hvordan AI kan transformere legerollen, er det grunn til å glede seg!



– Jeg holder på så lenge jeg har overskudd og motivasjon, og så lenge jeg har spennende tema å øse av.



Claus Lutzow-Holm foran mikrofonen under opptak av podkasten *Huden snakker*. Foto: Finn Krogvig



Huden snakker – en Podclaus om vrang hud. Logoen er tegnet av Claus Lutzow-Holms datter, Katrine Lutz. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie.

Meningsfullt dugnadsarbeid

– Jeg opplever at det er meningsfylt å arbeide med podkasten. Det gir meg mulighet til å knytte bånd med kollegaer og dele interessen for fagformidling.

Podkasten er resultatet av et stort dugnadsarbeid, der legekolleger og han selv bidrar uten godtgjørelse. Lutzow-Holm har fått støtte fra Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, som gjør det mulig å sikre en profesjonell produksjon og et godt lydbilde.

– Podkasten er teknisk enkel, men jeg får litt hjelp til lyden. Det må være god lyd kvalitet når man får podkasten rett i øret. Jeg benytter derfor en profesjonell klipper, og pengene fra Legeforeningen går til dette arbeidet.

Lutzow-Holm mener det er viktig å stå fritt, så det å gå inn i et samarbeid med en sponsor er uaktuelt. Han ønsker også at podkasten skal være gratis og tilgjengelig for alle, og at arbeidet med den skal være basert på interesse og motivasjon.

– Jeg holder på så lenge jeg har overskudd og motivasjon, og så lenge jeg har spennende tema å øse av. Jeg må jo ha litt tilfang av ideer, og jeg liker å ta tak i overordnede refleksjoner – samtidig skal det være

litt underfundig, med gode metaforer. Ikke være metervare, men litt inspirerende.

Lutzow-Holm har absolutt lyktes med å forene engasjement, formidlingsglede og nyttig kunnskap om hud på et nivå som kan fenge både leger og pasienter. Om du er på utkikk etter noe på øret i høst som gir nye innsikter og faglig påfyll – servert i en lett og folkelig tone – kan denne podkasten være den du har lett etter.



Podkasten har vist seg nyttig, ikke bare for pasienter, men også for leger og helsepersonell.



Skann QR koden for å finne oversikt over episodene og lytte til podkasten *Huden snakker*.

EPJ-løftet

I forbindelse med årets tariff-forhandlinger ble partene enige om at det skulle nedsettes en partssammensatt arbeidsgruppe ledet av HOD som skal drøfte mål for og den videre organisering av arbeidet med EPJ-løftet.

AV: YNGVILD SKÅTUN HANNESTAD, LEDER PSL

Arbeidsgruppen er i gang og arbeidet skal levere sin rapport innen 1.11.23. Her er både Allmennlegeforeningen og PSL med i arbeidet.

Av pågående prosjekter så kan det nevnes at Pasientens legemiddelliste (PLL) er under pilotering. PLL skal tilgjengeliggjøre oppdaterte, relevante legemiddellister for alle pasienter til alt behandlende helsepersonell i Norge, uavhengig av tilhørighet. Utpøvingen som har startet i Bergen skal forberede nasjonal bredding av Pasientens legemiddelliste.



Foto: Unsplash/National Cancer Institute

I følge NHN sitt nyhetsbrev om PLL så er det per september 37 fastlegekontorer og 170 fastleger som oppretter og oppdaterer PLL. Fastlegene har opprettet PLL på rundt 24 000 pasienter. I tillegg har 27 avtalespesialister, rundt 20 leger ved sykehus og 6 leger ved sykehjem tilgang til å oppdatere PLL.

Nyhetsbrevet forteller videre at i september startet Haraldsplass og Haukeland sjukehus opplæring av flere leger i bruk av PLL, og i løpet av

oktober regner man med at ca. 200 sykehusleger har fått opplæring. Mer om dette kan leses her:



Skann QR koden for å lese mer om utpøving av Pasientens legemiddelliste.

Avtalespesialister på NHN

Det er gledelig fremgang i arbeidet med å gi avtalespesialister mulighet til å kommunisere med sine pasienter via Helsenorge.

AV: YNGVILD SKÅTUN HANNESTAD, LEDER PSL

NHN er i gang med konkret utvikling og PSL er aktiv i brukerpanelet. Løsningen vil bygge på DDFL (digital dialog for fastleger) men med tilpasninger for spesialisters behov

og muligheter for å velge hvilke funksjoner den enkelte spesialist vil ta i bruk. Aktuelle funksjoner er timeinnkalling, timepåminnelse, mulighet for pasient å avbestille time, utsendelse av prøvesvar og

annen informasjon, e-kontakt, e-konsultasjon m.m. NHN går i dialog med relevante EPJ-leverandører. Hvis arbeidet går etter planen, kan første trinn bli mulig å ta i bruk i første halvdel av i 2024.

Utfordringer ved ny rekvireringsforskrift: «Høyt på agendaen i Legeforeningen»

Den nye rekvireringsforskriften som trådte i kraft i september 2022 slår fast at rekvirering av legemidler som hovedregel skal skje elektronisk via reseptformidleren. Dette har ført til utfordringer for leger som ikke har tilgang til en elektronisk pasientjournal med tilknytning til reseptformidleren.

AV: STÅLE CLEMETSEN, LEDER I OVERLEGEFORENINGEN OG SENTRALSTYREMEDLEM I LEGEFORENINGEN

Saken har stått og står fremdeles høyt på Legeforeningens agenda. Legeforeningen har jobbet med utfordringene via to "spor", et teknisk og et juridisk. Status per i dag er at vi har fått betydelig gjennomslag i det juridiske sporet, men at dette ikke har løst alle utfordringer. Derfor jobber vi videre med det tekniske sporet.

”

Det er en utvikling i retning av at arbeidsgiver ønsker at vi ikke lenger *er lege*, men at man *jobber som lege*.

Presisering i veilederen

I det juridiske sporet har vi fått inn en presisering i veilederen til forskriften der det kommer frem at det er mulig å rekvirere legemidler på andre måter enn via reseptformidleren ved "nødvendig, unntaksvis og vederlagsfri rekvirering utenfor arbeidsforhold". Veilederen er utarbeidet av Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk, og presise-



”

Det er en stor utfordring at denne utviklingen skjer uten at vi har en ordentlig debatt om hva det innebærer og hvilken betydning det får for legerollen.

ringen har kommet på plass etter tett dialog med dem.

Presiseringen gjør at leger for eksempel kan benytte papirresept når de skriver ut en resept på antibiotika til naboens barn eller når de jobber

frivillig for det lokale idrettslaget. Dette løser en del av de utfordringene forskriften medførte, men ikke alle. Det er for eksempel fremdeles (velbegrunnede) begrensinger på mengden A/B-preparater som kan skrives ut på papirresept. Det er uansett slik at elektronisk rekvirering er å foretrekke ut fra et system- og dokumentasjonsperspektiv også for C-preparater. Legeforeningen undersøker derfor om det er mulig å få på plass en teknisk løsning for tilkobling til Reseptformidleren. Det er dette som vi har valgt å omtale som det tekniske sporet.

En slik løsning kan også ivareta andre hensyn, slik som muligheten til å føre elektronisk journal når man rekvirerer. Den enkelte lege kan naturligvis ordne dette på egenhånd ved å tegne abonnement på en EPJ med tilknytning til Reseptformidleren, men det er så kostnadskrevende at det ikke oppleves som noen god løsning for leger som kun rekvirerer helt sporadisk.

”

Rekvireringsforskriften stiller noen tekniske krav som gjør det praktisk krevende å skrive resepter utenfor rammene av et arbeidsforhold.

Utfordringer ved saken

Legeforeningen har vært i kontakt med leverandørmarkedet for å diskutere mulige løsninger. Vi har også vært i kontakt med Norsk Helsenett for å se på ulike betalingsmodeller for tilkobling. Det er likevel mye som gjenstår å utrede før dette eventuelt kan bli en realitet.

Det er flere utfordringer ved saken. Det er en utvikling i retning av at arbeidsgiver ønsker at vi ikke lenger



Ståle Clemetsen, leder i Overlegeforeningen og medlem av sentralstyret i Legeforeningen. Foto: Legeforeningen

er leger, men at man jobber som lege. Som utgangspunkt er retten til å virke som lege helt uavhengig av om man også er på jobb som lege. Man beholder for eksempel autorisasjonen langt forbi vanlig pensjonsalder. Rekvireringsforskriften stiller imidlertid noen tekniske krav som gjør det praktisk krevende å skrive resepter utenfor rammene av et arbeidsforhold. Vi ser lignende tendenser andre steder. Som eksempel kan nevnes at de regionale helseforetakene i større grad enn før ønsker å kontrollere hvordan de ansatte bruker journalsystemene. Dette gjør at ansatte ikke kan gjøre oppslag eller føre journal i sykehusenes EPJ dersom de yter helsehjelp utenfor arbeidstid, for eksempel til venner og familie. Det er en stor utfordring at denne utviklingen skjer uten at vi har en ordentlig debatt om hva det innebærer og hvilken betydning det får for legerollen.

Vi jobber derfor med å se på hvor komplett en slik alternativ løsning skal være, og hvilke hindre som da finnes på veien. Både juridisk og teknisk er det komplisert, men spennende.

Totalberedskapskommisjonens rapport

– PSLs innspill til kapittel 25 om helseberedskap

Totalberedskapskommisjonens rapport NOU 2023: 17 *Nå er det alvor— Rustet for en usikker fremtid* er et viktig bidrag i arbeidet for å styrke beredskapen i Norge.

AV: DR.MED. STEIN HELGE GLAD NORDAHL, NESTLEDER PSL

Rapportens mandat er å vurdere hvordan de samlede beredskapsressursene kan utnyttes best mulig. Justis- og beredskapsminister Emilie Enger Mehl mottok kommisjonens rapport den 5. juni 2023, med høringsfrist 15. oktober.

Helseberedskap i større helsekriser

Totalberedskapskommisjonen har i kapittelet om helseberedskap valgt å løfte frem problemstillinger knyttet til større helsekriser. Med erfaringer fra pandemien i friskt minne, konkluderer kommisjonen med at helseberedskapen i Norge er underdimensjonert, preget av for utydelige planer, for dårlig forsyningssikkerhet

og at helseberedskapen på utvalgte områder er for dårlig.

Kommisjonen fremhever særlig behovet for «tydeligere nasjonale ambisjoner for dimensjoneringen av helseberedskapen, tydeligere planer for større helsekriser, en mer robust forsyningssikkerhet og en videreutvikling av helseberedskapen på utvalgte områder på regionalt og lokalt nivå.»

Videre anbefaler kommisjonen at det må øves mer for å utnytte helseressurser bedre. Barrierer mot en effektiv omdisponering av helsepersonell mellom helseregioner og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten må identifiseres og håndteres, ifølge rapporten.

Det anbefales også at vilkår om bistand i kriser og deltakelse i øvelser vurderes inntatt i de ordinære kontraktene det offentlige har om kjøp av tjenester fra private og ideelle

PSLs innspill til høringen

PSL har avgitt følgende innspill til kapittel 25 om helseberedskap:

- Avtalespesialister står for over 20 % av konsultativt pasientarbeid i Norge og må bli integrert i helseberedskapsplanlegging sammen med resten av spesialisthelsetjenestens operative funksjon.
- Spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng: Avtalespesialister og private tilbydere må kunne



Dr.med. Stein Helge Glad Nordahl, nestleder PSL

mobiliseres når sykehusenes kapasitet overbelastes. Dette bør det legges konkrete planer for.

- Det må etableres rutiner for å sikre avtalespesialister lik tilgang på smittevernutstyr ved fremtidige pandemier, som den øvrige spesialisthelsetjenesten.
- Det må bygges opp nasjonale lagre med smittevernutstyr.
- Samhandling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, samhandling mellom sykehus og avtalespesialister, samarbeid med private aktører er områder som ikke fungerer optimalt i dag. De må videreutvikles, slik at det etableres konkrete strukturer som kan benyttes langt bedre i fremtidige krisesituasjoner.



Totalberedskapskommisjonens rapport NOU 2023: 17 *Nå er det alvor— Rustet for en usikker fremtid*



Skann QR koden for å lese mer og laste ned Totalberedskapskommisjonens rapport NOU 2023: 17 *Nå er det alvor— Rustet for en usikker fremtid*

OVERSIKT TILLITSVALGTE

STYRET OG SEKRETARIATET I PSL

Leder

Yngvild Skåtun Hannestad

Medlem

Morten Mangersnes

Medlem

Tor Øivind Grøndahl

Sekretariatsleder

Pål Alm-Kruse

Nestleder

Stein Helge Glad Nordahl

Medlem

Sivi Elisabeth H. Rosendahl

Medlem

Anders Prestmo

Sekretær

Anna Sundberg

Medlem

Alexandros Lazaros Stefou

LANDSRÅDET – LOKALTILLITSVALGTE (2023–2025)

Akershus

Frøydis Olafsen
Kjetil Unger Norveel
(vara)

Hordaland

Christopher Riley
Asta Meland Lysebo
(vara)

Oslo

Even Holt
Geir Slapø (vara)
Heidi Husby (vara)

Troms/Finnmark

Morten Mangersnes
Eivind Bjerkås (vara)

Aust-Agder

Frøde Kristiansen
Erlend Sødal (vara)

Møre og Romsdal

Erik Dyb Liaaen
Kristine Lund-Hansen
(vara)

Rogaland

Finn Finsnes
Tore Bru (vara)

Vest-Agder

Anne Hjørdis Lindtner
Noraas
Gunvald Eivindson (vara)

Buskerud

Kolbjørn Kasin

Nordland

Anne Karin Forshei

Sogn og Fjordane

Christopher Riley

Vestfold

Johanna Molin

Hedmark

Margrethe E. Kjølsest
Fredrik Eng (vara)

Nord-Trøndelag

Anders Prestmo

Sør-Trøndelag

Anders Prestmo
Tone Dorthe Sletten (vara)

Østfold

Kristian Bjørgul
Alexandros Stefou (vara)

Oppland

Leif Erik Erdal
Jørgen Braband (vara)

Telemark

Kristine Klovning

TAKSTUTVALGET PSL (2023–2025)

Anestesiologi:

Gisle Granhus

Hudsykdommer

Lena Oleana Myhre

Psykatri

Erik Waale Næss

Øyesykdommer

Kristen Realfsen

Barnesykdommer

Morten Pettersen

Indremedisin

Jon Andrew Hardie

Revmatologi

Ellen Sauar Norli

Nevrologi

Karen Herlofsen

Fødselshjelp- og kvinnesykdommer

Morten Mangersnes

Kirurgi/urologi

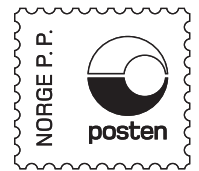
Krisitan Bjørgul

Øre-nese-halssykdommer

Robby Roarsen

For kontaktopplysninger, se nettsiden.

Avsender:
Den norske legeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo



**Sett av
datoen!**



ADMINISTRASJONSKURS OG ÅRSMØTE

25. - 27. APRIL 2024
CLARION HOTEL OSLO, BARCODE

Dronning Eufemias gate 15, 0191 Oslo
Mer informasjon kommer!