



## Regionutvalg Vest

DEN NORSKE LEGEFORENING

### Referat fra møte i Regionutvalg Vest, Scandic Stavanger Forus, **tirsdag 6. september 2022**

**Fysisk til stede:** Jan Robert Johannessen, Grethe Fosse, Peter Christersson, Xenia Cappelen (Nmf), Marie Skontorp KTV HV (fra kl 10.30)

**Deltok på Teams:** Jan Ove Tryti, Christina Due Svendsen (ny for YLF Hordaland)

**Gjester på Teams:**

**fra HV** Carina Paulsen Meland (seniorrådgiver) og Bjørn Egil Vikse (fagdirektør)

**fra SFM/PLL Direktoratet for E-helse/NHN** møtte Gunnhild Orten (Seniorrådgiver) og Ole Andrea Bjordal (fastlege/konsulent NHN)

**Forfall:** Finn Finsnes (PSL), Hildegunn Borkamo (OF), Ester Kringeland (LVS)

**Sekretær/referent:** Therese Sæbøe Strand

Referat fra møte i Bergen 29.04.2022 – godkjent og publiseres på hjemmessiden

#### **Kl. 09.00-10.30 Runden rundt bordet**

De ulike lokalforeningsledd og yrkesforeningsrepresentantene orientert om aktuelle saker. Både S&F og Hordaland har mange nye inn i styrene nå og bruker litt tid på å få etablert seg. De ønsker å utvikle et tettere samarbeid, men det har ikke blitt omsatt i praksis foreløpig. S&F har etablert noen fokusområder:

- Rekruttering primær og spes htj.
- Like muligheter til gode helsetjenester, mer og mer sentralisering.
- Oppgaveoverføring
- Vestlandslegeprosjektet.

Jobber for å få et møte med Helse Førde til høsten om rekruttering

Dette kan kanskje være et aktuelt møte også får RU, Jan O tenker litt mer rundt dette.

ALIS situasjon: hver kommune står litt for seg selv. Venter på om det kommer noe fornuftig. Noen kommuner overbyr for å tiltrekke seg folk.

Noen få leger har vært med i ALIS VEST prosjektet, men de fleste nye er ikke tilknyttet ALIS Vest prosjektet.

- lite tradisjon for fastlønn, gode næringsdriftavtaler
- fungerer uten ALIS VEST for noen kommuner
- kun noen få kommuner har fastlønn til dem som vil
- de fleste kommunene ser på næringsdrift som hovedmodell.

Adm kons HLF hjelper med det som trengs, hun hjelper også kurskomiteen mye. Grunnkurs B går fast årlig.

#### **YLF/ FTTV Christina Due Svendsen (HUS)**

Fokus på LIS utdanning på sykehus, spesialisering, mye å ta tak i.

Kursen i pandemien et problem, arrangere / bli med, deltagerantall, få lov til å få fri.

- stort etterslep. En stor del har fått utsatt sin spesialisering

Læringsportal, Dossier. Tungvint web løsning, genererer ekstremt mye eposter til den som skal godkjenne.

Stor usikkerhet for hva som skal til for å få godkjent læringsmål, hvem skal stå som endelig godkjenner, både utdanningsansvarlig og ledere er usikre. HF har en utdanningsansvarlig lege - mye learning by doing.

FTV har bedt om regelmessige møter med REGUT.

**Jan Ove:** kommunen sliter med det samme. Kommune ol har liten mulighet for å sjekke om læringsmålene faktisk er oppfylt og man er usikker på hva som skal til for å oppfylle læringsmål. Man vurderer å opprette en fast ALIS dag der man går igjennom læringsmål siden sist. Mye jobb og mye klikking.

**Christina:** man vurderer tilsvarende et "vurderingskollegium" som sammen kan godkjenne kandidaten? Drift er hovedprioritet og man klarer ikke å gjennomføre dette i praksis.

**Hordaland LF,** Grethe Fosse

Nesten fullstendig utskiftning i styret. Bruker tid på å komme i gang.

FLO har vært en av hovedsakene.

Orienterte om kurs og møte aktiviteter.

**RLF / Peter Christersson**

FLO: nesten ingen ledige plasser i fylket. I motsetning til i S&F tenker kommunen at fastlønn skal redde FLO

Man får mange søkere på fastlønstillinger. Gir rekrutteringsvansker til næringsdrift.

Forus legesenter legges. Noen av pasientene er overført til en nyopprettet hjemmel. Mange står uten fastlege.

**Grethe:** Bergen: 2 kommunale kontor, kommuner har ikke kompetanse til å drive et legekantor, ALREK, Helsehuset, leger kommer og går, fungerer ikke

**Peter:** kontinuitet på næringshjemler 4x så stabil som fastlønstillinger (rapport)

Sykehusbygging i Rogaland er underfinansiert, litt mer enn et halvt sykehus

Psykiatritjenesten blir skadelidende. Utdatert bygningsmasse, sliter med rekruttering og beholde.

Rusmedisin

RAS bygget opp over mange år. Har spesialisingsløp. Tapt anbud. Tilbudet blir rasert.

Bergen har AFR - i helseforetaket - samling av private tilbud for 15 år tilbake.

Kursdrift: går veldig bra.

NMF/ Xenia Cappelen

Sommerjobber for studenter: flere tilbakemeldinger om studenter som skyves opp i vaksjikt pga personellmangel (LIS2/3 sjikt)

Lokalt i Bergen: rekruttering nytt kull, studentene er opptatt av CV jag, FL krise, LIS ..

Stress forplanter seg nedover på studiet

Reforhandling lønn for stud med i Bergen (lavere enn andre lokale HF har)

IFMSA - NMF del av utvekslingsprogram, NMF står i fare for å bli kastet ut fordi man sliter med å rekruttere forskningsprosjekter det utenlandske studenter får hospitere.

Ingen felles oversikt over forskningsprosjekter

**KTV/ Marie Skontorp**

Mange høringer fra dir svarfrist 15.august. Oppdrag like før sommeren. Korte frister.

Mer og mer interregionale prosesser mellom RHF  
- flere nasjonale strukturer (Sykehusbygg etc) - vanskeligere prosesser ift TV arbeid, ikke reell medvirkning fra de TV.  
Nasjonale strukturer jobber litt etter sine egne premisser.

Regionale utviklingsplaner i alle RHF  
HV: HF lager først sin plan og så lager HV en overordnet plan. HF legger premissene.  
Planen digitaliseres slik at den kan endres når forutsetninger endres.  
Problem å vite om man har fått lest alt for høringer etc.  
Ny fagdirektør har fremhevet at de ansatte er den viktigste ressursen.  
Sykehusbygging er ikke behandlet grundig nok.

Sykehusbygging  
Byggetrinn 2 Stavanger, ikke mulig å søke nå pga økonomi  
Byggetrinn 2 Haugesund vanskelig.  
Man skal komme med kalkyle for bygging i HV - til revidert langtidsbudsjettplan  
HV har ikke penger til å møte behovene i planen. Har ikke skjedd før.

Fremskrivningsplan regional plan psykiske helse og rus.

#### **Kl. 10.30-11.30 Møte med Helse Vest**

Med fra HV: Carina Mæland (seniorrådgiver) og Bjørn Egil Vikse (fagdirektør)

#### **Sak om kjønnsinkongruens**

Carina Paulsen Mæland presenterte prosjektet.  
Alle RHF har fått oppdrag:  
Helhetlig behandling for barn og unge med kjønnsinkongruens  
- kartlegging og innsiktsarbeid (kommuner og sykehus)

RU sitt innspill til saken var at en fastlege i prinsippet ser denne problemstillingen hvert 25 år ut fra tallene man presenterer. Det virker da ikke hensiktsmessig at fastleger skal ha en rolle i utredning og behandling utover å være orientert om hvor pasienten kan henvises og eventuelt kunne bistå med enklere monitorering i et behandlingsforløp.  
Selve utredningen og behandlingen bør skje ved en dedikert enhet.  
Det er i strid med forsvarlighetsprinsippet å behandle noe man ser en gang hvert 25 år.

#### **Felles henvisningsmottak**

Alle henvisninger i psykisk helsevern skal rutes til dette.  
Siste møte prosjekt og styringsgruppe sept 22  
HF kan da starte etablering

RU spilte inn at man imøteser opprettelsen av felles henvisningsmottak for å imøtegå de store problemene vi har med å rute henvisninger til behandlere med kapasitet i psykiatrien.  
RU stiller seg tvilende til om det er behov for et tilsvarende system for somatiske spesialiteter der vi i dag ikke opplever problemer med dagens ordning.

RU spilte også inn at det er behov for å tydeliggjøre adressen som felles henvisningsmottak vi får i NHN adresseregister.  
Man må ta stilling til om man sender til de ulike DPS/Klinikker som man gjør i dag eller lager en helt ny adresse for formålet. Man må huske at det er behov for å rute andre meldinger (Dialog lege-lege) mellom DPS og fastleger/andre behandlere.

Det vil nå også bli innført vurderingssamtaler når man er usikker på om henvisningen fyller prioriteringskravene.

Det vil først bli innført på BUP men etter hvert også i voksen psykiatrien.

RU var opptatt av flyten av epikriser ifm innføringen av Felles henvisningsmottak

Det er viktig for helheten i kjeden at behandler sender epikrise via HF slik at HF har komplett historikk.

Det vil nå bli slik at fastlege henviser alle til HF og derfor forventer at HF da har komplett historikk selv om pasienten følges opp av ekstern behandler.

Det ble også spilt inn et lenge etterspurt behov for regelmessige oppdateringer slik at fastlegene bedre kan følge opp sykemeldinger, medikamentendringer osv. Det er et stort problem at pasienter går i (lange) behandlingsforløp der behandler gjør endringer og vurderinger av betydning for reseptforskrivning og sykemelding som fastlege ikke har kjennskap til.

### **Rusmedisin**

Bjørn Egil Vikse orientert om saken.

Kompleks sak med store forskjeller i rustilbudet i HV. Store deler av rustilbudet er privat.

Bergensmiljøet endret seg med overdrageles til Helse Bergen for ca 15 år siden.

Det skal være anbud hvert 8.år.

Ønske om endringer

- alle skulle kunne ta imot til rusmedisinsk overvåkning / avvenning
- større del av samarbeid mellom somatikk og rus/psyk helsevern for å ivareta avrusning.
- To tapere

Karmund ABR tapte - Haugaland A senter vant anbudet i Fonna regionen

Rogaland A Senter satte seg selv alt for høyt i pris.

HV har sørge for ansvar - tilbudet skal være minst like godt etter ny kontrakt.

Vil det bli mangler i Helse Stavanger området?

- man trenger flere døgnplasser
- man trenger flere polikliniske plasser

Helse Stavanger har fått beskjed om å opprette dette.

Blir lyst ut stillinger i HS. Og Tyrilistiftelsen trenger folk - blir jobb til alle.

Ønske om sterk offentlig helsetjeneste også innenfor rustilbudet.

RLF/Peter C

RAS har opparbeidet høy kompetanse og ansees som en god samarbeidspartner for FL

Nytt tilbud har ikke tilstrekkelig kompetanse og nye tilbud må opprettes i HF.

FL har ikke blitt tatt med på råd i en sak som er svært viktig for fastlegene. Etterlyser en generell involvering av PHT i denne typen saker som har så stor betydning for PHT.

KTV / Marie S

TV har ikke vært involvert i prosessen. Anbudsprosesser er veldig juridiske prosesser.

Samarbeidspartnere bør være med i utforming av kriterier (Helsefellesskap?)

Kommunikasjonen ut i HF har vært dårlig, de ansatte har ikke fått med seg at det skal etableres nytt tilbud.

LIS utdanning: leger i spes. på RAS - hva skjer med dem, de står i limbo, Helse Stavanger vil kanskje ikke få godkjenning som utdanningsinstitusjon.

Vil Helse Stavanger få ekstra penger for å rekruttere til nytt tilbud eller er det innenfor rammen de allerede har?

**Vikse:** budsjettet til HS økes - får mye av de pengene som var til overs. Endring i rammen.

TSB skal i praksis få like mye penger totalt.

Vikse regner med at Stavanger skal klare å rekruttere de legene de trenger.

RU spilte inn at det i lys av dagens rekrutteringsproblemer i psykiatrien kan synes noe optimistisk å satse på at man skal klare å rekruttere et stort antall leger i området.

#### **KI 12.30-4.00 SFM/PLL - møte med Direktoratet for E-helse/ NHH**

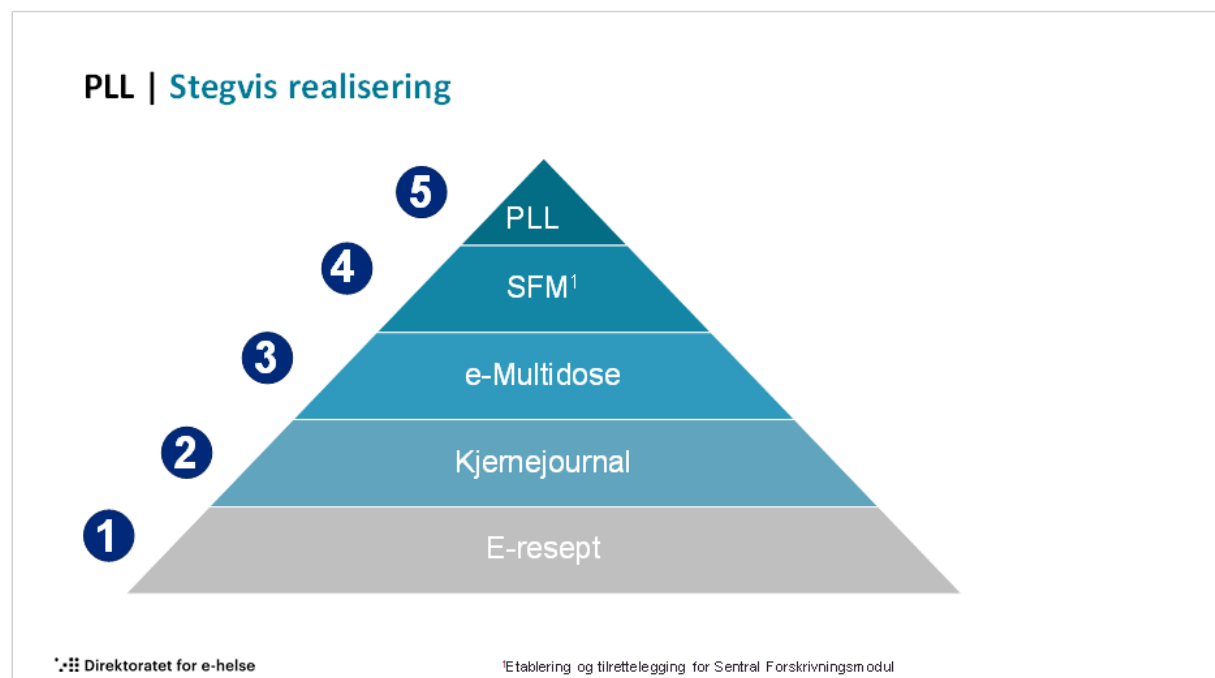
Med i møtet på Teams var Gunnhild Orten (Seniorrådgiver) og Ole Andrea Bjordal (fastlege/konsulent NHH)

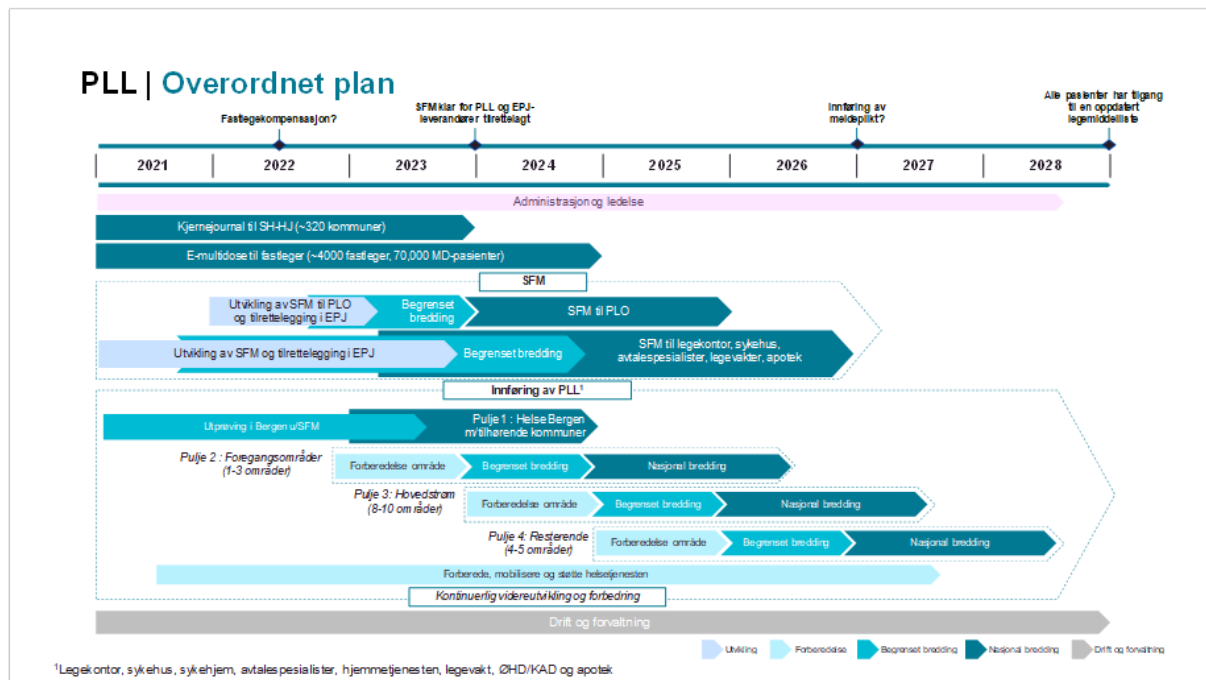
Gunnhild presenterte status for Pasientens legemiddelliste og Sentral forskrivningsmodul og veiplan. Ole Andreas presenterte SFM funksjonalitet i en demo.

Dette var en oppfølging av demonstrasjon av Multidose/PLL fra Infodoc sin utprøving i Bergen på forrige møte.

Fokuset i dag var å få presentert det overordnede bildet.

Presentasjonen vedlegges referatet.





### KL 14.00 - Saker fra KTV

Saker fra KTV er referert under "Runden"

### KL 14.30-15.00 Eventuelt 14.00-15.00

Arbeidsmøte:

Sekretæren sender ut kalenderinvitasjon til arbeidsmøtet på Sotra, Panorama Resort & Hotel, fredag 21.10 til lørdag 22.10.22. Varighet fra kl 10.00 fredag til ca kl 14.00 lørdag.

Tentativt program;

Fredag 21.10: møtestart kl 10.00-15.00, ca kl 16.00 felles aktivitet, ca kl 20.00 felles middag,

Lørdag 22.10: møte ca kl 09.30-13.00, avsluttes med lunsj ca kl 13.00

Sekretæren sjekker hvilken type aktivitet de kan tilby gruppen, samt hvordan komme seg til Sotra dersom man ikke har egen transport. Tryti og Borkamo trenger muligens overnatting fra torsdag.