



## Referat styremøte Regionutalg Vest

Dato: 04.10.2017, kl 09:00, Scandic Forus, Stavanger

*Til stede:* Janne Kristine Bethuelsen, Gunnar Ramstad, Jan Robert Johannessen, Timo J. Kanehl, Elin Watts, Ronny Cassells, Torgeir Gilje Lid, Karin Stang Volden,

*Forfall:* Lorenz Erland Linde, Jan Ove Tryti

*Gjest:* Hilde Christiansen og Pål Iden fra Helse Vest

*Referent:* Therese Sæbøe Strand, Adm. Konsulent Hordaland legeförening

Sak 10/17 Godkjenning av innkalling og sakliste: Godkjent

Sak 11/17 Velkommen og presentasjon av alle medlemmene. Nye medlemmer tilstede siden sist er Elin Watts og Torgeir Gilde Lid

Sak 12/17 Presentasjon av og aktuelt fra lokalforeningene

**Rogaland legeförening.** 2030 medlemmer.

RLF er engasjert i utbyggingen av Stavanger Universitetssykehus. Man vurderer ulike finansieringsmåter som finnes da Helse Stavanger skal bidra med 30% av investeringsmidler/egenkapital. Press på økonomien i Sykehuset for å klare investeringen.

Helse Vest har en egen finansieringsmodell kontra f.eks Helse Sør/Øst.

Alis-legestillinger i Rogaland kalles introduksjonsstillinger. Man jobber 2 år, rotasjon, betaler fast leie i praksisen. Prosedyrer ved KAD-senger oppleves utfordrende og tungvinte.

Regionutvalg bør jobber for disse ordningene og se på avlønning og om prosessene vil føre til effektivisering av drift og om arbeidsoppgaver kan overføres til sykehusene.

Datasystemene i helsevesenet er ikke godt nok utviklet og bør forbedres.

**Hordaland legeförening.** 3155 medlemmer.

Helse Bergen har brukt ressurser på ALIS leger. Prosjektene er godt forankret politisk og fungerer økonomisk. LSA er med i styringen av dette og flere kommuner er interessert i å delta. Generelt utfordrende arbeidspress på leger i fylket.

HLF har ansatt adm. konsulent for å ta del i det administrative arbeidet i foreningen og til å bidra til praktisk hjelp ved kursdrift i Hordaland. Dette har effektivisert driften og bl.a. kommunikasjonen til medlemmene er blitt bedre.

Sykehusstilbudet i Hordaland er generelt bra. Man ser utfordringer med for få pasienter i hjemmel noe som ALIS prosjektet kan bidra positivt med for å få innpass og å få pasienter.

Avlønning til ALIS legene kan være utfordrende å håndtere fremover pga «distriktilpasset» nivå. KS vil ikke påvirke lønnsforskjellen i dette prosjektet.

Bergen kommune har en liten avdeling med KAD senger og godt belegg. Disse er delfinansiert i Hordaland.

**Sogn og Fjordane legeförening.** 460 medlemmer.

Helse Førde skal ansette ny direktør etter 15 år. Dette vil bli positivt for sykehusmiljøet, både for arbeidsmiljø og interiørmessig trengs det en fornyelse. Konflikten i Helse Førde er i endring, og det er en ny giv i fylket. Førde Sentralsjukehus (SSF) er vernet med mange små

Regionutvalget Vest: ved/Legenes Hus, Kalfarveien 37, 5022 Bergen, leder: Janne Kristine Bethuelsen, e-post: janne.kristine.bethuelsen@sus.no, eller post@hordaland-legeförening.no

tilbygg og eget bygg for KAD senger. Overføringer på 1,3 milliard til SSF, men har likevel problem med drift som går med underskudd. Helse Førde må sannsynligvis flytte avdelinger til Helse Bergen. Småsykehus på Eid, og Lærdal. Helse Førde har flere YLF enn OF, og man så et skille i 2016. Utfordrende at unge leger flytter til sentrale strøk når de er spesialisert. Rekrutteringssituasjonen for fastleger i Sogn og Fjordane er utfordrende som på sikt kan føre til problemer med å drifte legevakt. Legevakten har ansvar for KAD. 2 KAD senger ved Sentralsjukehuset, ingen ALIS leger, men lønnsstige for ALIS. Sogn og Fj. tilbyr ALIS veiledning og fastlegehjemmel. Kommunereformen vil påvirke drift av Helse Førde.

Helse Førde har store ambulanseutgifter pga typografi. Utfordrende med reduksjon fra 3 til 2 ambulansébåter. Helse Førde gjennomgår utgiftene og har et sparekrav på 50-100 millioner. Lærdal sjukehus/avdeling driftes godt økonomisk. Eid og Lærdal har godt rykte som nærsjukehus. SSF er utfordringen og utfordrende å rekruttere kirurger. SSF er akuttkirurgisk sykehus, men tenger hjelp fra Haukeland Sykehus til kirurgi. Turnustjenesten er det som bærer 26 kommuner i Sogn og Fj. Akuttkirurgien er utsatt ved kutt og det er dialog med helse Vest hvordan klare å rekruttere flere kirurger til Sogn og Fjordane.

Sak 13/17 Refleksjoner fra Danmark

Vellykket møte mellom tre lokalforeningen på styretur i København. Bør gjentas. Godt for videre samarbeid mellom de tre helsefylkene og en styrke for det videre arbeidet i Regionutvalg Vest.

Man ønsker jevnt fremmøte av sykehuslegene på Regionutvalg Vest møtene for å få bedre kunnskaps om deres arbeidshverdag. Forslag om at lokaltillitsvalgt kan være tilstede i møtene. YLF representant er et viktig medlem i utvalget.

Flere fremtidige felles arrangement/prosjekt mellom de tre fylkesavdelingene vil bidra positivt til godt samhold og samarbeid.

Sak 14/17 Gjesteforedragsholdere - Helse Gjesteforedrag:

Helse Vest ved Hilde Christiansen, direktør medarbeider, organisasjon og teknologi og Pål Iden, ass.fagdirektør. Tema: Helse Vest om:

- Rekruttering – det er tidligere kartlagt 930 LiS leger og det forberedes rapport om LiS 2016.

Innspill vedr. Helse Førde som har god pågang og velfungerende rutine for rekruttering på LIS leger. Sogn og Fj. har gode fagmiljøer på sykehuset, men har problem med å få tilbake LiS leger da de er ferdig med gruppe I-tjenesten. Må jobbe med å bevare fagmiljøet, bør styrke kirurgi, akuttkirurgi skal bestå, ikke nok oppgaver til å fylle stillingen, generasjonsskifte snart.

Det må lages gode samarbeidsavtaler mellom foretakene, der hvor det er nødvendig at LiS tjenestegjør ved et annet foretak for å oppnå sine læringsmål. Den faste ansettelsen er kun i et foretak.

Rekruttering – veien videre. Drøftes med DNLF og lokalforeningene om veien videre og hvordan finne rom til de store prosjektene. Alle LiS stillinger bør lyses ut.

Regionutvalget Vest: ved/Legenes Hus, Kalfarveien 37, 5022 Bergen, leder: Janne Kristine Bethuelsen, e-post: [janne.kristine.bethuelsen@sus.no](mailto:janne.kristine.bethuelsen@sus.no), eller [post@hordaland-legeforening.no](mailto:post@hordaland-legeforening.no)

Nå lar noen LiS være å ta ut spesialiseringen sin, blir værende i stillinger i byen som er trygge istedenfor å vende tilbake til distriktene, og det er uheldig.

Helse Vest luftet det å lage virtuelle fagavdelinger, hvor en kan vurdere medisinske diagnoser med andre fagmiljøer andre plasser i distriktet/Norge. Vaktbelastninger kan bli mindre ved virtuelle fagmiljøer. Hvilke handlingsrom har vi/Helse Vest til å stoppe leger fra å gå inn i det private klinikker. Hvordan kan leger jobbe parallelt både i det offentlige helsevesen og ved private klinikker?

- Vel Heim – Forprosjekt under etablering, trygg utskrivning, mottaksapparat som er klar til å ta imot pasientene på en sikker måte. Standardisert epikrise/poliklinikknotat, utskrivingsmottak, utskrivingsprosess, tjenestenettverk, digital dialog – pasient, sykehuslege, avtalespesialist, fastlege, vil passe godt for kronikere. Etablere et tverrgående avvikssystem.
- Revmatologiplan- på høring – Medisinsk fremskritt krever endret tjenesteorganisering, planen har gitt noen forslag, ligger ute på høring. Pasientforløp, inkl. pasientstyrte modeller, avtalespesialistenes rolle.
- Oppdragene knyttet til avtalespesialist-ordningen – Samarbeidsavtaler, Pilot i LiS i avtalepraksis, pilot i rettighetsvurdering knyttet til avtalepraksis, bruk av avtalespesialister i kreftløp, større praksiser, samarbeid nasjonalt med DNLF. Arbeid med uberettiget faglig variasjon for eksempel innen plastisk kirurgi, avvisning av henvisning til DPS o.l.

Sak 15/17 Diskusjon om ovenstående tema samt oppsummering av dagen.

Neste møte planlegges i Førde, første del av 2018. Ronny Cassells finner egnet dato og program. Ønsker møte med ledelsen i Helse Førde, enten i februar og mai/juni.

Eventuelt  
Ingen saker registrert.

Møtet ble avsluttet ca. kl. Ca 15:30