MEDLEMSBLAD FOR ROGALAND LEGEFORENING

NR. 1 • ÅRG. 20. 2014

Syd-Vesten

Pasientreiser

Journalprogram

Reservasjonssaken

MEDLEMSBLAD FOR ROGALAND LEGEFORENING

Rogaland legeforening
DEN NORSKE LEGEFORENING

Syd-Vesten

LEDER

I dette nummeret av Syd-Vesten kan dere blant annet lese om fastlegene sin frustrasjon over pasientreise-ordningen. Det er, etter min mening, et symptom på et generelt systemproblem i beslutningsprosessene, sannsynligvis ikke bare i helsesektoren.

Før foregikk reiserekvisisjon ved at legen hadde en blokk der man signerte på at pasienten hadde medisinsk indikasjon for reisedekning, skrev på reiserute og dato og gav rekvisisjonen til pasienten. Hvis pasienten skulle hjem fra behandling bestilte behandler en drosje og hvis pasienten skulle til behandling bestilte denne en drosje selv. Det var et enkelt system som fungerte.

Sannsynligvis for godt siden kloke hoder som åpenbart satt langt fra den praktiske virkeligheten fant opp et system som sysselsetter 80 mennesker i det nasjonale Pasientreiser ANS - med avdelinger og enda flere ansatte i hver region. De administrerer et system som får fastleger, fysioterapeuter og andre som må forholde seg til det til å se rødt på grunn av meningsløs ressursforbruk uten forankring i opplevd nytte mens pasientene gir opp og heller betaler selv.

Vi er (igjen) i den situasjonen at «noen» har laget en svært dårlig fungerende ordning med en byråkratisk krevende ressursbruk over hodet på og uten å gi dem som har blitt påtvunget å utføre jobben en stemme. Høres det lurt ut?

Den gode og ivaretagende løsningen på pasientreiseproblemet er at de faktisk kommer og spør oss hvordan vi vil ha det - og gjør som vi sier. «Bukken og havresekken» tenker du kanskje, men tenk litt på det. Er det nødvendigvis slik at vi som kjenner problemet på kroppen hver dag har den dårligste og dyreste løsningen? Kan det være at vi sitter på kunnskap som kan gi oss en god og robust løsning? Kanskje til og med en mer ressurseffektiv løsning? Eller at vi i det minste i felleskap er klokere enn hver for oss og kan se en større del av helheten?

I det store bildet er beslutningene som tas i stor grad preget av at ingen klarer å ta inn over seg kompleksiteten i systemene vi jobber i. Den enkle løsningen blir å bruke «linjen» - hierarkiet i ansettelsesforholdet – ledelsen beslutter og arbeiderne utfører. Tilsvarende bruker Helsedirektorat og stat forskrift og retningslinjer, styringsdokumenter og DRG poeng med New public management i bånn.

Min påstand er at gode beslutninger ikke må tvinges igjennom. Gode beslutninger blir omfavnet. Min erfaring er at vi alle ønsker å bli bedre men at vi har ulike fokus og dermed problemer med å se helheten. Da blir god ledelse å ha best mulig overblikk, bringe de rette ressursene sammen og fasilitere den gode prosessen som gir best utnyttelse av vår kollektive klokskap.

Jan Robert Johannessen

INNHOLD

4 110263412395
6 Pasientreiser – frustrasjoner og jakten på praktiske løsninger
8 Fremtidig legevakt i indre Ryfylke!
10 NAV i Rogaland søkjer Koordinerande rådgivande overlege og Rådgivande overlege
11 Intervju Anne Karin om jobben som rådgivende overlege i NAV
12 Olav Thorsen første LVS medlem i Rlf styret
13 Innkalling til årsmøte i Rogaland Medisinske Selskap
14 Høring – reservasjonsordning for fastleger
15 Time for change: Journalprogram
17 Time for change 2: NHN adresseregister – bytte nå?
18 Informasjon fra Kurskomiteen
21 Styret 2013-2015

Teknisk redaktør:
Sekretær Heidunn S. Nordtveit
Utkommer 4 ganger i året.

Adresse: Rogaland legeforening
Postboks 3049 Hillevåg, 4095 Stavanger. Tlf. 928 57 712
E-post: rogaland.legeforening@gmail.com

Leder: Jan Robert Johannessen,
Hinnatrekanten legesenter

Kurskomitè:: Leder: Hans M. Ågotnes, Riska legesenter

Forsidefoto: Snøuglene er meget sjelden i Norge så Christian måtte dra til Canada og uglenes faste overvintringsplasser langs tundraen for dette blinkskuddet.
Foto: Christian Tiller
Snøugle, Ontario Canada, Februar 2014.
Du kan se flere av Christian sin flotte snøuglebilder på www.fuglebilder.no

Utgiver: Cox
Trykk: Scanner Grafisk
Annonser: Cox Bergen as
Geir Karstensen, Tlf.: 930 04 871
Mail: geir.karstensen@cox.no
Grafisk fremstilling: Cox www.cox.no

110263412395

Ole Arild Osmundnes,
fastlege/ 1.Landsråd AF og styremedlem RLF.

«Hallo Wenche. Da har jeg bestilt drosje til legetimen i morgen. Drosjen kommer kl 1030. Du trenger å ta med et referansenummer til sjåføren. Kan jeg sende det på SMS?»

«Nei, jeg har ikke mobil.»

«Da må du skrive det ned for sjåføren trenger det»

«Ja vel, vent litt. Jeg skal finne papir og blyant.»

Et par minutter senere:

«Ja, da er jeg klar.»

«Referansenummeret er 110 263 412 395.»

«Vent litt, ikke så fort. Var det 110 62?»

«Nei. Vi tar det på nytt, tre og tre tall av gangen, totalt 12 siffer. 110 263 412 395»

2 ganger til må tallrekken repeteres før hun har fått skrevet ned tallene korrekt.

«Fint, men så må du ha et annet nummer til hjemturen.»

«Enda et? Er det like langt og vanskelig? Nei, jeg orker ikke dette, da bruker jeg heller TT kortet mitt.»

Dette er dessverre ikke noe uvanlig telefonsamtale på fastlegekontorene i disse dager. Legekontorene opplever at de fungerer mer og mer som reisebyrå på bekostning av andre oppgaver. Helseforetaket som eier Pasientreiser skyver fortsatt reisebestilling i stor grad over på fastlegene. Legekontorene lider da det tar mye tid og ressurser som kunne vært brukt til pasientbehandling og bedret telefontilgjengelighet.

Å ta imot en telefonisk timebestilling med samtidig bestilling av drosjeskyss elektronisk tar ca 15 minutter når vi har sjekket tidsbruken på mitt legekontor. Tidsbruken er så stor at det faktisk kan tenkes at dette medfører en sikkerhetsrisiko fordi telefonkapasiteten svekkes. Det er ikke enkelt å sørge for at eldre, ofte tunghørte og kognitivt reduserte pasienter får med seg det lange reisenummeret og forstår hvordan ordningen fungerer. Legene og hjelpepersonalet klager på ordningen, men det er vel pasientene som lider mest. Systemet fungerer nok best for de mest funksjonsfriske som kanskje trenger pasientreiser minst..

> ***Å ta i mot en telefonisk timebestilling med samtidig bestilling av drosjeskyss elektronisk tar ca 15 minutter***

> ***Man kan jo lure på om hensikten er å gjøre ordningen så vanskelig at pasienten ikke makter å bruke den og heller betaler turen av egen lomme.***

Pasientreiser har nylig inngått ny avtale for kommunene på Sør Jæren for rekvirerte drosjereiser for ikke akutt pasienttransport. Ordningen gjelder fortsatt kun for pasienter som av medisinske eller trafikale årsaker ikke kan følge rutegående transport til og fra godkjent behandling til nærmeste behandlingssted.

Hvis man velger å reise til fastlege utenfor egen kommune, må man selv organisere transporten og betale kostnadene. Man kan i etterkant sende reiseregningsskjema til Pasientreiser ANS og få refundert beløpet det ville kostet å reise til nærmeste behandler innen kommunen Ved manglende rutegående tilbud på strekningen pasienten skal reise, er det pasientens lokale pasientreisekontor som skal rekvirere reisen.

For øvrig er det behandler som rekvirerer reisen elektronisk eller telefonisk via sitt lokale pasientreisekontor. Da får man et referansenummer med 12 siffer, et for hver reisevei. Dette må pasienten ha med til drosjesjåføren i tillegg til legitimasjon. Pasienten betaler da kun egenandel. Man kan jo lure på om hensikten er å gjøre ordningen så vanskelig at pasienten ikke makter å bruke den og heller betaler turen av egen lomme. Det er god grunn til å tro at det er et underforbruk av pasientreiser blant de eldste og skrøpeligste pasientene. Mange eldre bru-

ker nok også TT kortet som egenlig er tenkt til fritidsreiser og enkelte leger rapporterer i disse dager om økt etterspørsel etter TT kort.

I følge Pasientreiser sin hjemmeside ble det i 2011 gjennomført 3,5 millioner reiser med rekvisisjon. Pasientreiser skriver på sine nettsider at de er opptatt av at pasienten rekker fram i tide og at det er god service under transporten, men selve prosessen rundt reisebestillingen er visst glemt.

> ***Man må stille spørsmål med om den økte ressursbruken for legekontorene er et brudd på samarbeidsavtalen som foreligger mellom kommune og helseforetak.***

Man må stille spørsmål med om den økte ressursbruken for legekontorene er et brudd på samarbeidsavtalen som foreligger mellom kommune og helseforetak. Forandringer av ansvars- og oppgavebehandling skal man i følge avtalen være enige om. Dersom oppgaver flyttes skal ressurser og kompetanse følge med. Så langt jeg kjenner til har ikke fastlegene deltatt i prosessen selv om det er vi som i stor grad utfører arbeidet. Det var tidkrevende å bestille nødvendig transport tidligere også, men innføring av dette lange reisenummeret tar kaka. Jeg synes egentlig det er en prestasjon å komme på en slik ordning.

Frustrasjonen er stor på mange legekontor over tidsbruken til lite givende og medisinsk nokså irrelevant arbeid. Noen leger opplever også at pasienter kommer til time for legeerklæringer i forbindelse med reise til behandling eller for stempling av tidligere regninger for taxi.

Hva kan så fastlegene gjøre? Er det noe vi kan gjøre uten at det hovedsakelig går utover pasientene våre? Bør man boikotte Pasientreiser og heller oppfordre pasientene til selv å ordne med taxi, betale hele beløpet og søke om refusjon i etterkant? Kanskje pasienten kunne få med seg en stemplet og signert blankett fra legen i forbindelse med konsultasjonen som dokumentasjon på at man fyller kravene for drosjebruk. Muligens har man ikke råd til å legge ut hele beløpet? Jeg har ikke noe godt svar på hva som er den mest rasjonelle måten å organisere dette på, men dagens ordning er i alle fall ikke tilfredsstillende hverken for fastlege eller pasienter. Man skulle tro det var mulig å finne en lettere og smidigere måte å løse dette på. Første skritt i rett retning må være å bli kvitt referansenummeret. Så spørs det om noe vil bli gjort for å forenkle pasientreiser så lenge de som har bestemt ordningen i liten grad merker følgene av den.

ROGALAND LEGEFORENINGS FOND FOR PRIMÆRMEDISIN

Kjære kollegaer i Rogaland legeforening!

Rogaland legeforenings fond har til formål å fremme vitenskapelig virksomhet innen primærmedisin, fortrinnsvis i eller med tilknytning til Rogaland.

1.
Det utlyses herved en prisoppgave på kr 3.000,-

Noen av dere er kanskje ferdig med en godbit i en artikkels form, et prosjekt som det er mulig å formulere noe fornuftig om eller et ferdig prosjekt som kan egne seg til en presentasjon. Forutsetningen for pristildelingen er at oppgaven presenteres (helst av forfatter selv) på årsmøtet for Rogaland legeforening.

2.
og det tildeles stipend på kr 10.000,-

Midler her vil bli tildelt etter søknad der en kort presenterer prosjektet. Prosjektet må være innen rammen av det ovenfornevnte mål. Fondsstyret er av den klare oppfatning at det er viktig å stimulere til forskning på "grasrot-planet" - vær derfor ikke redd for å sende inn søknad også på enkle prosjekter.

Interesserte kan ta kontakt med leder av fondsstyret:

Helsesjef Hans Petter Torvik
Lura legesenter
4313 Sandnes

for nærmere informasjon

HLR

HELSETJENESTE FOR LEGER I ROGALAND
Rogaland legeforening,
Postboks 3049, 4095 Stavanger

STØTTELEGER I ROGALAND LEGEFORENING

Stavanger:
Avdelingsrådgiver: Terje Vevatne,
Forusakutten,
Tel 51 70 94 94, privat: 51 54 23 71,
mobil: 905 65 445,
e-post: terje.vevatne@lyse.net

Reno Karlsen,
Dr. Karlsens legekontor, Stavanger,
Tlf. 51 89 41 55, privat: 51 56 06 43,
mobil: 915 56 700,
e-post: renomk@online.no

Elin Haarr,
Ort.kir.avd. Sus, Tlf.: 05151,
privat: 51 32 18 60, mobil: 990 39 861

Halvor Kyllingstad,
Tasta legesenter, Stavanger,
Tlf.: 51 54 52 50 / 60, privat: 51 66 85 17,
mobil: 414 89 063

Haugesund:
Monika Wiese,
Haugesund medisinske senter,
tlf: 47300987,
e-post: mali_wiese@hotmail.com

Thorolf Holst-Larsen,
gyn.avd. Fsh, Tlf.: 52 73 20 00,
privat: 52 71 40 82,
mobil: 924 82 335

Ryfylke:
Bjarte Sørensen,
Hjelmeland legekontor,
mobil: 46464700

Dette er erfarne kolleger som kan kontaktes ved behov for kollegastøtte. De skriver ikke journaler - tar ikke betalt og skal gi støtte uansett årsak til behovet for hjelp. De har likevel en taushetsplikt som er muligens enda strengere enn den vi lever med hver dag. De vil kunne bistå med støttende råd og handling selv om du har et problem du vet kommer i kategorien uetisk eller "ulovlig" - eller kanskje du bare ønsker å ha en som du kan lufte dine bekymringer med? Muligens trenger du råd på grunn av somatiske plager? Der er en ikke ukjent problemstilling. Vi tar også imot bekymringsmeldinger av typen omsorg dersom du vet en god kollega trenger støtte. Vi tar ofte kontakt direkte med en som eventuelt er omtalt negativt i pressen.

Terje Vevatne,
Avd.rådgiver i Rogaland legeforening

Pasientreiser – frustrasjoner og jakten

Ruth Midtgarden,
Praksiskonsulent

- Hvorfor er det blitt så vanskelig?
- Hva kan gjøres?

Fastleger og privatpraktiserende fysioterapeuter og spesialister har de siste par årene opplevd stadig endring vedrørende syketransport og mange lengter tilbake til tiden da man kunne stemple reisekvitteringer som pasientene så fikk refundert på sitt lokale trygdekontor. Denne tiden er forbi.

Pasienttransport forvaltes av en avdeling i Helseforetaket kalt pasientreiser. Syketransportforskriften legger klare rammer. Pasienter som av medisinske grunner trenger annen transport (taxi) enn billigste rutegående transport til lege, fysioterapeut eller sykehus kan få dette dekket dersom de har attestasjon på dette i forkant av reisen, og reisen bestilles hos transportør som har avtale med helseforetaket. Det er ikke nødvendig å oppgi diagnose eller detaljer, kun at det er behov for reise på medisinsk grunnlag. Resten skal stå i legens journal.

Samhandlingen mellom behandler og pasientreise og transportør (taxi-næringen) er blitt en kompleks sak.

Pasientreiser har hatt store utfordringer med å:

- Få til avtaler med taxinæringen, der er ulike avtaler i ulike kommuner, en periode i 2013 var det ikke mulig å få til avtaler i noen kommuner her.
- Få ut informasjon til pasienter og behandlere om avtaler og hvordan reiser skal attesteres og bestilles.
- Få til overholdelse av avtalene med taxi- næringen (Mange pasienter har opplevd store forsinkelser og mye ubehagelig rot med taxi.)
- Håndtere mye kritikk fra pasienter og behandlere. Kritikken går på forhold som pasientreiser ikke kan gjøre noe med, f.eks forsinkelser ved taxi og manglende dekning for utgifter det ikke er hjemmel for å dekke.
- Finne en løsning ved manglende eller mangelfulle legeerklæringer ved behov for attestasjon for flyreise på medisinsk grunnlag, ledsager el.

Legekontor og fysioterapeuter har store utfordringer med å hjelpe de pasientene som har behov for transport på medisinsk grunnlag å få transport. Dette gjøres ved å:

- Attestere medisinsk grunnlag for transport med taxi ved å rekvirere i Nissy (et elektronisk bestillingssystem - som ikke kommuniserer med journalprogrammet)
- Attestere på papir når pasienter trenger erklæring for flyreise, ledsager etc. Disse attestene må utstedes ved hver reise selv om pasientene har kroniske behov, og mange konsultasjoner hos lege handler faktisk kun om disse attestene og er derfor temmelig unødvendige.
- Overbringe et rekvisisjonsnummer

på praktiske løsninger

Foto: Colourbox

for taxi som fremkommer i NISSY til pasienten
- Forklare pasienten at denne må selv bestille taxi til rett tid og ta med seg rekvisisjonsnummeret, evt frikort og legitimasjon
- Skaffe pasienten nytt rekvisisjonsnummer for hjemreisen hvis pasienten har greidd å organisere seg pasientreise til legekontoret.

12 sifret rekvisisjonsnummer

Legekontorene opplever store tidkrevende vansker med å formidle rekvisisjonsnummeret på 12 siffer til eldre og skrøpelige pasienter med nedsatt hørsel og evt demens over telefonen.

Dette rekvisisjonsnummeret er *noe taxinæringen har stilt krav om*. Stavanger kommune hadde i mange måneder ingen avtale da ingen taxiselskap var villige til å være med på en avtale. Brukerutvalget og ledelsen i helseforetaket ønsket sterkt en avtale og man endte med en avtale hvor flere taxiselskap samarbeider. Dette er bakgrunnen for kravet om rekvisisjonsnummeret på 12 siffer. Avtalen oppleves å være mer på taxi næringens premisser enn på pasientens premisser.

Konsekvensen er at mange av de pasientene som har rett på pasientreise ikke evner å gjøre seg bruk av pasientreise. Legekontor og fysioterapeuter gjør så godt de kan, men det stopper opp pga at det ofte blir for vanskelig å formidle rekvisisjonsnummeret, og pasienten gir opp.

Hva kan gjøres?

Pasientreiser er smertelig klar over problemene og gjennomfører en snarlig evaluering av nåværende avtale

Pasientreiser ønsker enkle og trygge ordninger, men med de rammebetingelsene som gjelder nå er dette lettere sagt enn gjort.

Problemene vi står overfor må adresseres til helseforetaket som eier pasientreiser, myndigheter og politikere.

LEGE FOR LEGER

Ordningen Lege for leger ble i sin tid opprettet fordi leger viser seg å ta dårlig vare på seg selv ved sykdom. Terskelen for å søke hjelp er for høy.
Fastlegeordningen ivaretar det samme som vår gamle ordning. Derfor oppfordrer Rogaland legeforening alle leger til å skaffe seg en fastlege, ved å ringe eller skrive til den man ønsker. Vi mener at leger bør kunne velge sin fastlege, uavhengig av fulle lister/plass osv. Fastlegene oppfordres til å ta imot kolleger som melder seg.

Så du bør spørre rundt, og velge en lege, og så ta en telefon eller skrive brev. Gjerne si at du gjør dette etter råd fra Rogaland legeforening.

OVERSIKT OVER LEDIGE VIKARIATER - E-post abbonnement på ledige stillinger

Alle ledige legestillinger som annonseres i Tidsskrift for Den norske legeforening finnes på tidsskriftet.no/stillinger. Annonsene publiseres på Internett før Tidsskriftet kommer ut. Her har du også mulighet for å registrere deg slik at du blir varslet hver gang det publiseres en stilling som passer med dine ønsker.

Les mer om dette på **tidsskriftet.no/stillinger**

Fremtidig legevakt i indre Ryfylke!

René Vest
Tillitsvalgt for legene
Suldal kommune

Foto: Colourbox

Gjennom mer enn ett år har kommunene Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal hadd eit interkommunalt samarbeide omhandlende mulighet for fremtidig felles legevakt. Baggrunnen for dette er vedvarende problemer med rekruttering av faste leger, høyt vikarbruk av leger samt stor arbeidsbelastning for dei, i perioder, relativt få vaktbærende leger.

Initialt blev det startet opp arbeidsgruppe bestående av leger og sykepleiere frå dei nemnde kommuner samt lege fra Helse Fonna. Arbeidet har tatt utgangspunkt i erfaringer frå andre interkommunale legevakter, nasjonal handlingsplan for legevakt, relevante foreskrifter mm.

Kommunene Vindafjord og Etne har i forkant hadd legevaktssamarbeid siden 2007, hvilket i tillegg har gitt ett erfaringsgrunnlag.

Resultatet ble, kort fortalt, en anbefaling av interkommunal legevaktssamarbeide mellom dei 4 kommuner. Dette dels for å kunne takle dei ovenfor nemnde utfordringer og dels for å kunne imøtegå kommende krav til legevakt. Endelig også for å finne en forhåpentlegvis meire bæredyktig modell.

Det har blitt en del interesse frå lokalbefolkningen i dei 4 kommuner. Både i skrevne og sosiale medier gis det uttryk for, at ein er glad for dei lokale legevakter og bekymret for utsikten til lengre transportavstande. Derfor har det, ikkje overraskende, hovudsakleg blitt motstand mot å flytte lokale legevakter. Samtidig har det blitt en overraskelse for dei fleste lokale, hvorledes legevaktene er organisert. Eksempelvis er det i Sauda og Suldal fremdeles normen med heimevakt og helgevakter på 65 timer, både forutgått og etterfulgt av vanleg arbeidsdag.

I tillegg til arbeidsgruppe har kommunene fått utformet ROS-analyse over eksisterende legevakt samt mulig fremtidig legevakt. Analysen viser, at dagens legevakt krever strakstiltak, da hovudparten av undersøkte forhold er på kritisk nivå.

Aktuelt er beslutningen i høring i de politiske organer i kommunene. I fleire av kommunene har ein ønsket alternative løsningsforslag for interkommunal legevakt. I praksis betyr det ein øking av antal tilsatte leger for å kunne tilby rimelig vaktbelastning.

Uansett kva modell ein velger, er det no satt gang i ein prosess, der ein i høyere grad enn tidligare har fokus på arbeidsforholdene til legene. Gjennom møte i allmennlegeutvalget samt kontakt til tillitsvalgte i kommunene står det klart, at et stort fleirtal av legene ønsker en interkommunal legevakt fremfor lokal legevakt.

I heile prosessen har det blitt avholdt informasjonsmøter for et bredt utvalg av folk frå alle 4 kommuner. Det har dessuten vore mulig for innbyggere i alle 4 kommuner å levera inn forslag til høring.

Kommentar fra leder Rogland legeforening.

Styret har blitt gjort oppmerksom på at NRK har sitert Legeforeningen i Rogaland på at man er i mot sammenslåing av legevaktene i disse kommunene. *Dette medfører ikke riktighet.*

Styret har ikke hatt saken oppe til diskusjon og ingen i styret har uttalt seg til pressen i denne saken. Som leder av foreningen vil jeg generelt be om at man er nøyaktig med å oppgi sin rolle når man blir intervjuet av media.

Når det gjelder denne spesifikke saken er det absolutt påkrevd å finne en løsning som ivaretar legene samtidig som man ivaretar befolkningens behov for trygge tjenester. Men ingen er tjent med en situasjon der legevakten bryter sammen på grunn av personellmangel.

NAV i Rogaland søkjer

Koordinerande rådgivande overlege og Rådgivande overlege

NAV skal bidra til å gi menneskje moglegheiter.
I Rogaland står omlag 50 000 personar utanfor det ordinære arbeidslivet. Mange av desse både kan og vil delta. For å lukkast med å integrere dei som står utanfor arbeidslivet og leggje til rette for dei som står i fare for å falle ut, er det nødvendig med eit godt samarbeid mellom NAV, helsevesenet og arbeidsgjevarar.
NAV skal og gi rette økonomiske ytingar til rett tid til rett mottakar.
Rådgjevande legetenester er viktige i både samhandling, kunnskapsdeling og trygdefaglige vurderingar etter folketrygdloven.

Vi har no ledig stilling som koordinerande rådgivande overlege og rådgivande overlege.

Vi søker deg som vil bidra til dette samfunnsoppdraget med faglig identitet knytt til din medisinske kvalifikasjon og interesse for samhandling, kunnskapsdeling og resultatoppnåing.

Vi søkjer deg som:
- har full norsk autorisasjon som lege, gjerne med spesialitet
- har relevant erfaring, gjerne som fastlege

for Koordinerande funksjon;
– vil arbeide for å samordne NAV i Rogaland sin innsats knytt til helsevesenet
– engasjerer deg i samfunnsdebatten ut frå rolle og fagkunnskap
– bidrar til kunnskapsspreiing internt i NAV og til våre samarbeidspartnarar
– kan gi vegleiing knytt til funksjonsevne
– synes samfunnsmedisin er viktig
– er nysgjerrig på nyare forsking

for *Rådgivande funksjon;* Har interesse for vegleiing, undervisning, funksjonsvurderingar og vil arbeide i skjæringsfeltet mellom medisin og juss.

– har slike personlege eigenskapar:
– Engasjement
– Kontaktskapande og kommunikative evner
– Tydelig
– Utviklingsorientert
– Godt humør

Vi tilbyr:
– Lønn som koordinerande/ rådgivande overlege i ltr. 76-86 ft. kr. 679.700 – 905.300 / ltr. 72-82 ft. kr. 627.100 – 808.400 pr. år i full stilling
– Pensjonsordning gjennom Statens Pensjonskasse
– Spennande og utfordrande oppgåver blant kunnskapsrike kollegaer
– Godt arbeidsmiljø
– Arbeidstidsordning etter statens personalhandbok med bla flexitid
– Tilsetjing etter avtale

Sjå nærare «nav.no» om våre personalordningar under «jobbe i nav»

Stillingane vil være nær knytt opp mot NAV Arbeidsrådgivning i Rogaland (ARK) og leiinga i NAV Rogaland. Fagfellesskapet vil være med andre rådgjevande overlegar samt psykologar, rådgjevarar og fylkeskontorets stab. Samarbeid med ulike deler av NAV organisasjonen vil væra sentralt. Koordinerande funksjon må ha stillingsandel knytt til ordinær kontortid, gjerne opp mot 100%, medan rådgivande overlege funksjon også kan ivaretakast som tilleggsstilling til anna arbeidsforhold. Kontorstad blir i NAV Rogaland sine lokale i Stavanger.

Den som vert tilsett vil ha monalig rom for sjølv å kunne påvirke utforminga av rolla.
Har du spørsmål om stillinga, ring fungerande avdelingsdirektør Egil Tengs, tlf 917 90 027, eller rådgjevande lege Anne Karin Hoftun tlf 952 07 937.

Søknadsfrist er sett til 15.03.2014.

Søknad med CV kan sendast til NAV Rogaland, postboks 420, 4002 Stavanger.

Intervju:

Anne Karin om jobben som rådgivende overlege i NAV

– Dette burde jeg ha gjort mye før, var min tanke etter å ha arbeidet i relativt kort tid som rådgivende overlege i NAV. Jeg forstod plutselig hva de var ute etter, og opplevde kombinasjonen svært nyttig da jeg drev egen praksis ved siden av, forteller Anne Karin Hoftun, rådgivende overlege i NAV Rogaland.

De fleste kombinerer det å være rådgivende overlege med annen praksis. Jobben lar seg lett kombinere, og det kan være en stor fordel å holde kontakten med praksis.

I dag har Anne Karin Hoftun NAV som eneste arbeidsgiver, men driver undervisning i tillegg. Hun har lang erfaring som kommunelege og spesialist i allmennmedisin fra kommunehelsetjenesten og fra Sauda sykehus. I 1999 startet hun som rådgivende lege i NAV, den gang Trygdeetaten. I perioden fra 2007 til 2013 hadde hun en liten bistilling som rådgivende lege i NAV, mens hun utdannet seg i kognitiv terapi og jobbet som fastlege. I april 2013 gikk hun tilbake til å arbeide bare i NAV.

Kompetansebygger og rådgiver

I dag deler fire personer på to stillinger som rådgivende overlege i Rogaland. I disse tider lyser NAV Rogaland ut stilling som koordinerende rådgivende overlege og rådgivende overlege.

I store trekk går jobben som rådgivende overlege ut på å være trygdemedisinsk rådgiver for veiledere og saksbehandlere i NAV, i enkeltsaker eller mer generelt, med mål om å gjøre veien til arbeidslivet lettere for personer med helsemessige, psykiske eller sosiale utfordringer. Rådgivende overlege har også oppgaver relatert til opplæring, kompetanseoverføring og samhandling eksternt med andre leger og i ulike samarbeidsfora internt og eksternt.

– For tiden arbeider jeg mest på systemnivå. Jeg jobber mye på fagfeltet som omhandler sykmeldte og oppfølging tidlig i forløpet. Det er noe av det jeg synes er mest givende å jobbe med og jeg gir både skriftlige og muntlige råd. Sakenes karakter avhenger av hva veiledere og saksbehandlere har behov for. Ellers går mye av dagene til undervisning internt og eksternt. Blant annet underviser jeg turnuskandidater i trygdemedisin. Jeg er også med i møter med arbeidsgivere og deltar i utviklingsarbeid, sier hun, og poengterer viktigheten av godt samarbeid mellom NAV, helsevesen og arbeidsgivere.

Mer kvalitet i sakene øker etterspørsel etter kompetansen til rådgivende overlege

NAV har gjennomgått store endringer, men sakte men sikkert faller delene på plass.

– Organisasjonen bærer preg av omorganisering enda. Når jeg nå ser tilbake syns jeg den største fremgangen vi har hatt i NAV er at det nå blir lagt mer vekt på kvalitet og innhold i sakene. Da blir også kompetansen til den rådgivende legen viktig og mer etterspurt, sier Anne Karin, og forteller at interessante arbeidsoppgaver, medarbeidere og mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon er noen av årsakene til at hun valgte å jobbe i NAV, etter flere år med annen praksis. – Jeg valgte å komme tilbake til NAV fordi jeg får holde på med noe av det jeg liker best. Arbeidsmengden er stor i perioder og noen saker er tunge, men du får jobbe svært selvstendig og legge opp arbeidsdagen slik det passer deg. Det som er så bra med denne jobben er at man få bruke erfaringen man har som lege i nye sammenhenger, og få oversikt over utvikling i en sykdom og evnen til å arbeide hos en pasient over tid på en annen måte enn man får i dagliglivet i en praksis, avslutter hun.

Rogaland legeforening har fått ny e-post adresse: rogaland.legeforening@gmail.com

Olav Thorsen første LVS medlem i Rlf styret

Line Ravndal,
fastlege

Olav besøker smågrupper i sitt forskningsarbeid. Fra venstre: Christian Nakling, Laila Hølland, Damoun Nassehi, Olav Thorsen, Olav Martin Bryne Larsen og Jørgen Breivold.

For første gang er forening for leger i vitenskapelige stillinger (LVS) representert i Rogaland legeforenings styre. LVS er en yrkesforening som organiserer leger med hoved- eller bistillinger ved universiteter og forskningsinstitusjoner. Olav Thorsen representerer altså de 11 medlemmene i LVS i Rogaland. Han er nå på slutten av sin PhD med veileder fra institutt for global helse og samfunnsmedisin i Bergen.

I tillegg til å være dedikert forsker, er Olav fastlege ved Klubbgaten legesenter i Stavanger en dag i uken, praksiskoordinator ved SUS og har en overlegestilling i Stavanger kommune.

Olav begynte med forskning for 3-4 år siden. I starten opptok det bare en liten del av arbeidsuken hans. I dag sitter han ved Forskningens Hus, har fått allmennmedisinsk forskerstipend og nærmer seg altså fullført doktorgrad.

Allmennmedisin er et ungt akademisk fag, og det bevilges lite penger til forskning sammenliknet med forskning i spesialisthelsetjenesten. Det vil si at det meste av kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for allmennmedisinske retningslinjer for behandling, er basert på studier gjort på pasienter i sykehussektoren. Dette er ikke nødvendigvis direkte overførbar kunnskap. Det er foreløpig bare to prosent av allmennleger som har en doktorgrad, og det er ingen andre spesialiteter hvor dette tallet er lavere.

Det som ble starten for Olavs forskningsprosjekt var flere møter med frustrerte sykehusleger som klagde over dårlige henvisninger fra allmennleger. Olav ønsket å finne ut om kvaliteten på henvisningen hadde innvirkning på kvaliteten på pasientforløpet i sykehus, med andre ord, om de dårlige henvisningene går ut over andre enn de stakkars overlegene som må lese dem.

Første artikkel skulle gi svar på «hva er en god henvisning?» Ved søk på PubMed fikk han allerede mange treff på denne problemstillingen, men de fleste studiene var gjort av sykehusleger, og ingen hadde sett på hva kvaliteten hadde å si for pasientforløpet. Metoden han brukte var kvalitativ med fokusgruppeintervjuer, og han intervjuet fire grupper av leger, i ulik alder og på ulikt sted i karrieren. Konklusjonen etter intervjuene var at mange allmennleger stresser med å få til gode henvisninger. De vet ikke helt hva som kreves. Noen er redde for å dumme seg ut, andre er engstelige for å få henvisningen i retur. Det viste seg faktisk at sykehusleger og allmennleger var enige om hva som er en god og en dårlig henvisning, og overraskende nok var det allmennlegene som var strengest i vurderingene.

Til andre artikkel intervjuet han sykehusleger fra ulike spesialiteter. Han fant da ut at å prioritere henvisninger er noe sykehuslegene bruker mye tid på, og at de ønsket at det skal gjøres rettferdig og fornuftig.

Da artikkel nummer tre stod for tur, og det store spørsmålet skulle besvares, fant han ut at det rett og slett ble for vanskelig å trekke noen konklusjon ut i fra det han hadde funnet. Han bestemte seg derfor for å se på henvisningsforløpet i stedet for pasientforløpet. Denne delen av prosjektet jobber Olav enda med, og det var altså bakgrunnen for at Olav tok turen til Egersund for å møte oss i vår smågruppe. Han gjør nå en kvalitativ tellestudie, for å få tall på en del av påstandene fra den første studien, og han har derfor invitert flere allmennleger til å være med i en forløpsstudie. Siste del av dette prosjektet planlegges ferdig i løpet av 2014.

Olav er glødene engasjert i det han driver med for tiden. Etter mange år som fastlege, har han unnet seg et lite friminutt. Økonomisk er forskerlivet ingen gullgruve. Hans faste inntekt er halvert på tross av at uken har fått flere arbeidstimer. Han forteller om time etter time tilbakelagt for å søke på utallige stipender, men det er kjekt! Han ønsker å formidle at man ikke trenger å være noe «supergeni» for å ta PhD, men man må ha et ønske om å bruke tid og penger på noe man interesserer seg for. Flere aktive forskere i Stavanger styrker også argumentet for å etablere et medisinstudium i Stavanger. Olav er en av de som ønsker at vi i Norge skal ta ansvar for å utdanne en større andel av de legene vi trenger, og at det er naturlig å tenke at Stavanger Universitetssykehus kan samarbeide med Universitetet i Bergen om å utdanne enda flere leger enn det UIB alene har kapasitet til. I tillegg bidrar forskning til å styrke fastlegeordningens posisjon både faglig og helsepolitisk.

DET INNKALLES TIL

ÅRSMØTE I ROGALAND MEDISINSKE SELSKAP

Dato 12. mars 2014
Sted: Victoria Hotel kl 19:00
Velkommen v/styret

- Valg av møteleder.
- Godkjenning av innkalling og valg av referent.
- Styrets beretning for 2013
- Godkjenning av Regnskap og Revisjon for 2013.
- Selskapets fremtid.
- Evt innkomne saker.
- Valg

Til punktet om Selskapets fremtid vil styret invitere til diskusjon med de fremmøtte. Over mange år er det synkende antall fremmøte til møtene, julemøter unntatt til en viss grad, og det synes vanskelig å motivere flere kollegaer til deltakelse, særlig blant yngre legekollegaer, dette til tross for svært variert innhold/tema og kvalitetsmessig gode foredragsholdere.

Det etterlyses derfor kollegaer som både vil bidra med deltakelse, og som kan bidra med aktiv rolle i styre eller på annen måte revitalisere Rogaland Medisinske Selskap. Med rette personer på plass, kan man se for seg mange muligheter til å styrke og/eller endre selskapets profil.

Med den lange historien helt tilbake fra 1946, ville det være synd om styret må se seg nødt å avvikle. Møt derfor frem og delta i debatten, dersom ikke vil styrt avvikling dessverre kunne bli en naturlig følge. For innspill til denne eller andre årsmøtesaker, ta kontakt med styret innen 5/3-13:

Roald Byre:	roald.byre@lyse.net	Telefon 901 47 796
Arne Nysted:	arne.nysted@lyse.net	Telefon 915 31 431
Rune Meldahl:	rune.meldahl@lyse.net	Telefon 900 57 178

VELKOMMEN!

Høring – reservasjonsordning for fastleger

Jan Robert Johannessen,
leder Rogaland legeforening
fastlege

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven samt pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon). Forslaget omfatter også endringer i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Departementet foreslår å åpne for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise kvinner til abort.

Forslaget bygger på forhandlinger mellom regjeringspartiene Høyre og FrP samt Krf, og det viser til vedtaket til Legeforeningens landsstyre om reservasjon.

Hovedinnholdet i forslaget er som følger (basert på Legeforeningen sitt høringsbrev):

- Tilføyelsen skal gi hjemmel til forskrifter om mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved **alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død**. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes **først og fremst abort**.
- Hjemmelen vil imidlertid **også omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp** dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen **skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning**.
- Forslaget omfatter en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd, som skal gi grunnlag for forskrifter om **utvidet rett til å skifte fastlege** for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot henvisning til abort. Dette skiftet skal ikke regnes som et skifte etter reglene om inntil to skifter per kalenderår.
- Det foreslås også endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).
- **Kommuner skal få adgang til å inngå avtaler med fastleger om at disse kan reservere seg av samvittighetsgrunner mot å henvise kvinner til abort**. Fastlegen som reserverer seg må sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon, **må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått en skriftlig avtale med en kollega** som forplikter seg til å ta imot og henvise de aktuelle kvinnene.
- Fastlegen som har reservert seg skal også informere kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om **at de kan henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning** fra fastlege.
- Fastlegen skal informere alle sine eksisterende listeinnbyggere om reservasjonsavtalen straks avtalen er inngått.
- Kommunen skal sørge for at **alle innbyggerne får informasjon om hvilke leger som til enhver tid har reservert** seg slik at innbyggerne er kjent med det når de skal velge fastlege.

Rogaland legeforening ønsker innspill fra sine medlemmer på hva dere tenker i denne saken. Den er viktig som prinsippsak om enn liten i form av hvor mange den har praktisk betydning for. Jeg utførte en spørre-

undersøkelse blant legene i Stavanger på oppfordring fra kommunen og da fant vi at 1 av 49 leger som svarte hadde reservert seg. I Sandnes er det ingen leger som har reservert seg så langt vi vet. Jeg har ikke tall fra de andre kommunen i Rogaland. Vi vet ikke hvor mange som reserverer seg på landsbasis, tallet 20 er nevnt uten at jeg skal påstå noe.

Rogaland legeforening skal uttale seg på bakgrunn av hva medlemmene mener. Hva tenker du om reservasjonsretten? Du trenger ikke nødvendigvis lese hele høringen men kanskje ta stilling til hovedpunktene. Skal fastleger overhodet kunne reservere seg på bakgrunn av **alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død**. Hvilken betydning har det at vi i samme slengen diskuterer **en reservasjonsrett mot aktiv dødshjelp**?

Innspill sendes styret i Rogaland Legeforening innen 15. mars 2014.

Time for change:
Journalprogram

Jan Robert Johannessen,
leder Rogaland legeforening
fastlege

Ivar Halvorsen
Fastlege/ Praksiskonsulent

Koordinering er en av hovedutfordringene for IKT utviklingen i helsevesenet. Noen ganger er det pga manglende involvering av aktørene, noen ganger (les: ofte) strander det på fragmentert ansvar og finansiering. Men en gang i blant - som for eksempel akkurat nå trenger vi bare å samle oss i en retning og gå i samlet flokk for å bidra.

Winmed 2 er på vei ut. Likevel har vi i våre ulike posisjoner sett at IKT utviklingen i Helse Vest er preget av til dels stor ressursbruk på denne døende hesten. Siden vi i regionen har et stort antall Winmed 2 brukere må man bruke store summer på arbeid som vil være bortkastet når programmet med stor sannsynlighet fases ut i løpet av 1-2 år.

Hva om alle Winmed 2 brukere går sammen om å ta steget nå? Både CGM, Infodoc og System X har moderne alternativ. Selv har vi byttet til Winmed 3. W3 sliter ennå med barnesykdommer men fungerer stabilt og raskt i daglig bruk på kontoret.

Vi ønsker ikke å legge føringer for hvilket program dere skal velge – men vi kan godt tenke oss å bidra til at alle får presentert informasjon om de ulike programmene og få snakke med oss som har dem.

Hvis det er stemning for det tar vi gjerne initiativ til et møte der alle leverandørene inviteres til å presentere sin programvare og selge seg inn. God tid til demonstrasjon og sammenligning. God tid til å snakke med kolleger med erfaring fra de ulike systemene. Så kan dere vurdere om man skal gå sammen om å få tilbud på konvertering og presse på service og pris, evt også på server og klient PC'er?

Time for change 2:
NHN adresseregister – bytte nå?

Jan Robert Johannessen,
leder Rogaland legeforening
fastlege

Til våren kommer det et forslag til forskrift som krever at alle legekontor og sykehus må ta i bruk det nye adresseregisteret – NHN adresseregister (også kalt OSEAN). Det ser ut til å bli en god løsning på det som til nå har vært en svært tung og omstendelig oppgave for alle som skal utveksle meldinger elektronisk. Du går inn i registeret, finner den du skal sende en henvisning (eller annen meldingstype) til og velger vedkommende instans.

I en overgangsperiode vil noen bruke det nye systemet og noen det gamle. Selve overgangsfasen kan bli smertefull, spesielt om den drar ut i tid. Det vil jeg prøve å forebygge så godt det lar seg gjøre.

Det er ingen grunn til ikke å bytte til NHN adresseregister allerede i dag om du har muligheten. Flere legekontor har tatt det i bruk. Blant annet Hinnatrekanten legesenter, der jeg selv jobber. SUS har også tatt i bruk det nye registeret. Det har noen mangler men hvis vi alle tar det i bruk vil det i seg selv korrigere det viktigste problemet – at man må vite hvem som har tatt det i bruk og ikke.

Det som er spesielt bra med det nye adresseregisteret er at du kan gå inn i registeret, finne den du vil sende meldingen til og bruke adressen direkte. Ingen utveksling av DES nøkkel, HPR / orgnummer, styr med DIPS osv. Men det forutsetter altså at vi får til en effektiv og god overgang. Det kan vi klare hvis alle:

1) Går inn på www.register.nhn.no og korrigerer informasjonen som ligger om seg selv og sin enhet i registeret. (Må gjøres fra PC i helsenettet)

2) Melder fra til sin journalleverandør om at man er klar til å ta NHN adresseregister i bruk.

3) Lærer seg rutinen for å sjekke om den man vil sende melding til faktisk har tatt i bruk NHN adresseregister i sin ende – en forutsetning for at det skal fungere. Du trenger bare å gjøre det en gang for hver meldingspartner.

4) Når du har sjekket at dette kan du importere meldingspartneropplysningen til din egen / legesenterets adressebok i journalen. Dersom det er satt opp riktig vil din adressebok bli holdt oppdatert selv om meldingspartneren gjør endringer for sin enhet (f.eks legger til en lege, fjerner en lege etc).

5) IKKE importer meldingspartnere som ikke har integrert NHN adresseregister mot sin journalprogramvare ennå – det er da det blir krøll.

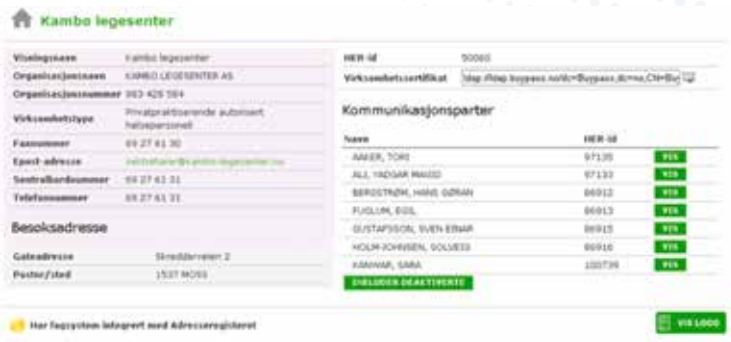
Hvordan sjekke om den du vil sende til har tatt i bruk NHN adresseregister:
Før alle har byttet må du sjekke om den adressen du vil importere fra NHN adresseregister har tatt i bruk

adressen du finner. Du finner nemlig både dem som har tatt det nye registeret i bruk og dem som ikke har oppdatert opplysningene sine og integrert journalen sin mot registeret.

Før du sender en melding via NHN adresseregister må du derfor sjekke i www.register.nhn.no for å se etter gul prikk som står under enhetens opplysninger som i bildet under.

Helt nederst står det en gul prikk (i eksempelet innrammet i rødt) ved siden en tekst som forteller at enheten har integrert sitt fagsystem (altså journalprogramvaren) med NHN adresseregister. Dersom det ikke står en gul prikk er de ikke klar til å ta imot.

Her er ett eksempel på «gul prikk»:



INFORMASJON FRA KURSKOMITEEN

KURS I NORMALTARIFFEN, REGNSKAP OG SKATT

Kurset er godkjent med 6 poeng som valgfritt kurs til videre- og etterutdanningen i Allmennspesialiteten.
Tid: 1.4.2014 kl. 13.15-18.45
Sted: St. Svithun hotel (v. Stavanger Universitetssykehus)
Påmelding: snarlig i påmeldingsskjema på www.legeforeningen.no/rogaland
Pris: kr. 2000,- i kursavgift for leger, dobbel kursavgift for andre yrkesgrupper + kostpenger kr. 330,-.
Antall deltakere: 40

GRUNNKURS C FOREBYGGENDE MEDISIN

Det planlegges Grunnkurs C Forebyggende medisin (del 2), 10.-11.9.2014 på Victoria hotell i Stavanger. Grunnkurs C består, fra 2014, av et nettkurs tellende med 15 poeng (del 1), samt 2 vanlige kursdager (del 2).
Tid: 10.-11.9.2014
Sted: Victoria hotell, Stavanger
Påmelding: innen 8.5.2014 på www.legeforeningen.no/rogaland.
Pris: ca. kr. 2900,- i kursavgift + kostpenger.

GRUNNKURS D FORSKNING I ALLMENNPRAKSIS

Det planlegges Grunnkurs D Forskning i allmennpraksis 1.-4.9.2014 på Sola Strand hotell. Mer informasjon kommer når det er klart.

EMNEKURS

KVELDSKURS
UKE 39 – 2014

KVELDSKURS/EMNEKURS I GYNEKOLOGI 22.-25.9.2014

er under planlegging. Mer informasjon kommer når det er klart.

DAGKURS
UKE 39 – 2014

EMNEKURS I DIABETES 22.-23.9.2014

er under planlegging. Mer informasjon kommer når det er klart.

EMNEKURS I ENDOKRINOLOGI 24.-25.9.2014

er under planlegging. Mer informasjon kommer når det er klart.

EMNEKURS I SYKEHJEMSMEDISIN 2014

Tid: 28. januar, 29. april, 16. september og 18. november 2014 kl. 12-18.00.
Sted: Arkeologisk museum i Stavanger
Pris: kr. 3000,- (kr. 750,- pr. dag)
Påmelding i skjema på www.legeforeningen.no/rogaland

EMNEKURS I AKUTTMEDISIN

BLÅLYSDAGER

Det blir emnekurs/klinisk emnekurs i Akuttmedisin, i samarbeid med Stavanger Universitetssykehus, i lokalene til Safer, Seehusensgate 1, Stavanger:

DAGKURS – 2 DAGER

Tid: 10.-11.11.2014
Påmelding: innen 12.8.2014 i skjema på www.legeforeningen.no/rogaland. Tid for resertifisering/ spesialisering må opplyses.
Pris: ca. kr. 2900,- i kursavgift + kostpenger
Antall deltakere: 28
Kurset vil kreve forberedelse og bestått internettbasert teoritest både i AHLR (på www.nrr.org) og i «Akuttmedisin for leger» (på www.nakos.no) før fremmøte. Det er godkjent med 26 timer som obligatorisk emnekurs/klinisk emnekurs i akuttmedisin til videre- og etterutdanningen i Allmennmedisin.
Kurset er planlagt arrangert hvert halvår videre, neste gang våren 2015.
Mer informasjon om disse kursene finnes på nettsiden vår www.legeforeningen.no/rogaland

NB! Kurskomitéen har besluttet å, fra 2014, flytte de faste kursukene til en uke tidligere på året. Altså blir høstkursene i uke 39.
Se også våre nettsider:
www.legeforeningen.no/rogaland

ANG. KURSAVGIFTER
Vi følger takstene for Den norske legeforening for de fleste av våre kurs.

RETNINGSLINJER VED KURSPÅMELDING
Ved eventuell avmelding etter 3 uker før kursstart vil det bli krevd kr.1000,- i avmeldingsgebyr.
Påmelding effektueres ved betaling av kursavgiften.
Avmelding ved kurs Blålysdager:
Ved avmelding etter 3 uker før kursstart blir ingenting refundert.

Husk våre nettsider: www.legeforeningen.no/rogaland

INVITASJON TIL AKUTTMEDISINSK SAMHANDLINGSTRENING

Fagdagene går fra 08.30-15.00. Det er plass til tre leger på hver dag. Sted: Safer eller Vagleleiren. Følgende dager samhandlingstrening for ambulansetjenestens personell og legevaktsleger er foreløpig satt opp for våren og høsten 2014:
Fagdag 2-2014: Skarpe oppdrag, rus/vold og psykiatri
Det planlegges å få gjennomført denne sammen med brann og politi, som i 2013. Datoer er derfor ikke klarlagt.
Fagdag 3-2014 (gjennomføres på SAFER, Seehusensgate 1, Stavanger):
12, 18, 19, 24, 25, 26 september
3, 9, 10 og 14 oktober
Påmelding: rogaland.legeforening@gmail.com

Samhandlingstreningen koster ikke noe.
Mange kommuner dekker nå tapt arbeidsfortjeneste for legene sine.

GOD STEMNING PÅ KURS

Blide kursdeltakere på Emnekurs i Kardiologi som ble avholdt i Aulaen, Sus, med 91 deltakere.

Kari Sinnes og Wefak Hussain.

Kjetil Rune Skoge, Nina Thorsen Wikene og Eirik Skadberg.

Styret i Rogaland legeforening for perioden 2013 - 2015

Navn		Verv	Arbeidsplass	Telefon	E-post
Jan Robert Johannessen		Leder	Fastlege Hinnatrekanten legesenter, Stavanger	M 928 52 913 P 51 58 26 44	johannessen@hinnatrekanten.no
Lisbeth Harkestad		Styremedlem nestleder	LIS Radiol. Avd. Haugesund sykehus	M 996 20 339	lishark@hotmail.com
Einar Seglem Bekken		Styremedlem	LIS Ort. Avd., Haugesund sjukehus	M 980 76 212	einar.seglem.bekken@helse-fonna.no
Line Ravndal		Varamedlem	Fastlege Hanadalen legesenter, Sandnes	M 975 82 980	lineravndal@gmail.com
Dag Aurlien		Varamedlem	Overl. Nevrol. Avd SUS	M 975 07 276	auda@sus.no dag.aurlien@lyse.net
Ole Arild Osmundnes		Allmennlegeforeningen (APLF)	Fastlege, Lura legesenter	M 412 02 356	ole.osmundnes@lyse.net
Egil Bjørløw Vara: Hans Petter Torvik		Leger i samfunnsmed. Arbeid (LSA)	Kommuneoverlege Sola kommune	M 901 07 578	egil.bjorlow@
Olav Langhelle Vara: John Hjelle		Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf)		M 934 82 168	olanghe@online.no
Alla Passeniouk		Norsk overlegeforening (Of)	Voksenpsyk. avd. Sus	M 959 21 123	alla.passeniouk@gmail.com
Finn Finsnes Vara: Kaare Vigander		Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL)	Spes. i indremed./ Avtalespes Stavanger	P 51 56 75 88	finn@finsnes.no
Lars Kåre Kleppe Vara: Dag Rune Pedersen		Yngre legers forening (Ylf)	LIS Medisinsk avd. SUS	M 905 24 746	kllk@sus.no
Olav Thorsen Vara: Ingvild Vatten Alsnes		Leger i Vitenskapelige stillinger (LVS)	Fastlege Klubbgaten legesenter	M 913 16 476	olav.thorsen@sus.no

Returadresse:
Rogaland legeforening,
Postboks 3049 Hillevåg
N-4095 Stavanger

DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
posten
NORGE P.P. PORTO BETALT

B - Økonomi