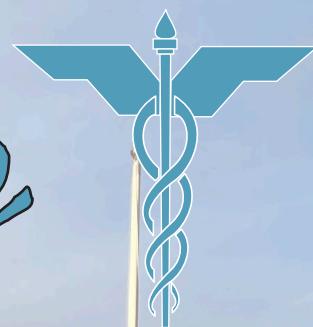


LVS info

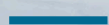


FORENINGEN FOR LEGER I VITENSKAPELIGE STILLINGER

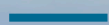
Senter for psykofarmakologi



Kongen delte ut forskningspriser



Orkideprisen 2022



Søk lønnsforhøyelse

STYRET & SEKRETARIAT I LVS FOR 2021–2022

leger i vitenskapelige stillinger



Leder

Mette Kalager

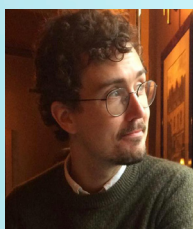
Professor ved Klinisk effektforskningsgruppe
Institutt for helse og samfunn
Universitet i Oslo (UiO) og forsker ved
Oslo Universitets sykehus (OUS)
Mobil: 924 27 884
E-post: mette.kalager@medisin.uio.no



Medlem

Bjarne Austad

Førsteamanuensis Institutt for sam-
funnsmedisin og sykepleie NTNU,
Fastlege Øya Legesenter,
Mobil: 990 29 992
E-post: bjarne.austad@ntnu.no



Nestleder

Sindre August Horn

Stipendiat ved Bergen senter for etikk og
prioritering (BCEPS), Universitetet i Bergen.
Mobil: 932 54 897
E-post: sindre.horn@uib.no



Medlem

Erle Refsum

Post doc i gruppe for Klinisk Effekt-
forskning ved OUS,
Førsteamanuensis II ved UiO
Mobil: 22 84 52 54
E-post: erle.refsum@medisin.uio.no



Medlem

Martin Hagve

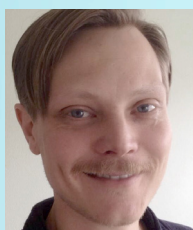
Førsteamanuensis institutt for klinisk
medisin ved UiT, kirurg ved avdeling
for gastroenterologisk kirurgi ved
Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).
Mobil: 934 08 719
E-post: martin.hagve@uit.no



Varamedlem

Kari Risnes

Professor i pediatri, overlege
Leder for Klinisk Forskningsenhet Midt
Norge, NTNU og St Olavs Hospital
Mobil: 951 70 397
E-post: kari.risnes@ntnu.no



Redaktør og varamedlem

Bendik Brinchmann

Forsker ved Avdeling for luftforurensing
og støy, Folkehelseinstituttet
LIS Lege ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt
(STAMI)
Mobil: 46 74 36 32
E-post: bendikbrinchmann@gmail.com

LVS' KONTOR



Rådgiver, sekretariatsleder

Bente A. Kvamme

Den norske legeforening,
avdeling for Jus og arbeidsliv
Telefon arbeid: 23 10 91 62
Mobil: 92 25 12 99
E-post: bente.kvamme@legeforeningen.no



Sekretær

Kristin Wiik

Den norske legeforening,
avdeling for Jus og arbeidsliv
Telefon arbeid: 23 10 91 56
Mobil: 95 20 40 60
E-post: kristin.wiik@legeforeningen.no

Forsidebilde: Isegran i Fredrikstad.

KJÆRE LVS-MEDLEM

Når forskning og utdanning ikke settes på dagsordenen



«Uten forskning, uten utdanning,
ingen fremtid.»

Det var tid for den politiske debatten på Landsstyremøtet i Stavanger 31.mai.

Hverken politikere, journalister eller leger er opptatt av forskning. Er det så farlig da? Vi bryr oss om fastlegeordning, så klart. Vi bryr oss om sykehus som bygges for små, selvsagt. Vi snakker om den offentlige helsetjenesten, men heller ikke der hører forskning og utdanning med. Forskning og grunnutdanningen behandles fortsatt stemoderlig i Legeforeningen. Forskning tilhører området for premiering. Kjekt å vise at leger forsker, at vi tross alt er akademikere.

Landsstyret løfter de viktigste saker for legeforeningen. Forskning og utdanning er ennå ikke en av dem. Forskning og utdanning henger nøye sammen. Vi som leger er alle utdannet på et universitet og har en av de lengste utdanningene som tilbys. Vi tilbyr kunnskapsbasert praksis. De fleste av oss er av natur nysgjerrige, vi vil for eksempel vite hva som hjelper og hva som ikke hjelper, så på en måte er vi alle forskere.

Men trenger legeforeningen å tenke på forskning da? Det er vel bare noe som skjer, noen som bare skaffer til veie kunnskap slik at vi kan jobbe evidensbasert.

LVS arbeider for leger i vitenskapelige stillinger. Ett av våre formål er å fremme medisinsk forskning og undervisning. Legeforeningen sitt formål om å «fremme medisinsk vitenskap, herunder medisinsk forskning og forskningsetikk», er i tråd med vårt mål. Dette er grunnleggende for å utdanne leger, for spesialisering og for kunnskapsproduksjon. Likevel settes ikke dette på

dagsorden. Når vi snakker om utdanning, snakker vi oftest om utdanning av spesialister. Kunnskap handler i stor grad om kvalitet. Vi er en praksisnær forening. Det er bra, det er viktig. Men vi må også løfte blikket.

Vi må erkjenne at vi må jobbe for å sikre at leger underviser på medisinstudiet. Vi ønsker oss leger som ser hele medisinen, hele mennesket. Vi ønsker oss medisinstudenter som forstår hvorfor det faget, det emnet, den forelesningen de har er relevant for legeyrket, ikke bare for eksamen. Da hjelper det å ha lærere som også er leger. Leger som kan forklare hva som er relevant og hvorfor, som kan sette det som undervises i en kontekst.

Vi må erkjenne at vi må jobbe for å få kunnskap. Vi som leger kan mye om helse, om helsevesenet, om den enkelte pasient. Vi vet hva som er relevant. Noen av oss leger forsker, omtrent like mange leger som det er allmennpraktikere. Likevel er det stille rundt forskningen i Legeforeningen. Det er ikke der vi har fokus. Dette selv om lønn og arbeidskår for forskerleger ikke kan måle seg med leger som jobber med pasienter på sykehus eller i allmennpraksis.

Skal vi i Legeforeningen si oss fornøyd med å være akademikere definert som de som har studert ved et universitet? Eller skal vi også jobbe for den andre betydningen, de som har et akademisk - det som hører til høyere undervisning eller forskning - yrke? Slik vi har organisert oss i Legeforeningen, kan ikke LVS være alene om å sette utdanning og forskning på dagsordenen. Det er på tide at vi setter dette på dagsordenen, sammen. Uten forskning, uten utdanning, ingen fremtid.

Del ditt engasjement og opplevelser!

- Brenner du for saker innenfor medisinsk forskning eller legeforskeres arbeidsvilkår?
- Har du synspunkter vedrørende lønns- og arbeidsforhold?
- Har du morsomme, lærerike, interessante, spennende historier fra undervisning eller forskerliv?

Skriv om det i LVS-INFO, kontakt:

redaktøren på bendikbrinchmann@gmail.com eller ta kontakt med styret.



*Bendik Chr.
Brinchmann,
Redaktør LVS-info*

KJÆRE LESER

For mange av oss har våren vært preget av at vi nå ikke lenger er bundet av coronarestriksjoner. Verdien av å leve i et åpent og fritt samfunn blir tydelig for de fleste av oss. Samtidig har det vært en interessant, og tidvis ubehagelig, erfaring å se at vi har hatt et «mikrobiologisk etterslep» etter mange år med isolasjon. Mange av oss har kjent denne «gjelden» til infeksjonssykdommer på kroppen. Jeg håper balansen nå er gjenopprettet og at samfunnet forblir åpent også når høsten og vinteren kommer.

I dette nummeret av LVS-info har Erik Sveberg Dietrichs, Espen Molden og Tore Haslemo skrevet om Senter for Psykofarmakologi. Vi har også tatt med at årets orkidépris gikk til Gro Østli Eilertsen, men det er flere LVSere som har fått fine priser: Eva Gerdts og Betina Husebø fikk i april Nasjonalforeningen for folkehelsens priser for henholdsvis hjertekarsykdom og demens. Til slutt kan du lese vår sterke oppfordring til alle våre medlemmer om å søke lønnsforhøyelse i høstens forhandlinger – denne oppfordringen følges av en 10 punkts liste for hva du skal gjøre på veien mot økt lønn.

Da ønsker jeg dere alle en strålende sommer, og lykke til i forhandlingene til høsten – husk at kombinasjonen av klinisk og akademisk kompetanse er gull verdt, det burde også din arbeidsgiver forstå.

Senter for psykofarmakologi



Av: Erik Sveberg Dietrichs, overlege Senter for psykofarmakologi, førsteamanuensis UiT
Espen Molden, forskningssjef Senter for psykofarmakologi, professor ved UiO
Tore Haslemo, avdelingsleder Senter for psykofarmakologi, førsteamanuensis OsloMet

I Norge er opptil 20% av alle innleggelser i akuttmottak legemiddelrelaterte (4). Denne problematikken er grunnleggende for arbeidet ved Senter for psykofarmakologi, ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Her jobber vi for å fremme kunnskap om legemidler og bivirkninger og har som mål å bidra til mer rasjonell legemiddelbruk i psykiatrien. Vi arbeider for å unngå terapivikt og samtidig redusere de negative konsekvensene av psykofarmakologisk behandling. Forskning på klinisk informasjon, legemiddelprøver og farmakogenetiske rutineanalyser, er sentralt i vårt vitenskapelige arbeid.

Senteret ble etablert i lokaler i Psykiatrisk klinikk, Vinderen allerede i 1962 som et nevrokjemisk laboratorium. I 1994 fusjonerte senteret med Forskningsinstitutt for nevropsykiatri ved Dikemark sykehus, og etter hvert ble hele virksomheten samlet på Vinderen. Vi ble innlemmet i Diakonhjemmet Sykehus i 1998 sammen med Psykiatrisk Klinikk og Poliklinikk (DPS) på Vinderen. I dag har Senter for psykofarmakologi 30 fast ansatte og 6 eksternt finansierte stillinger. Vi er godkjent som utdanningsinstitusjon for leger til spesialiteten klinisk farmakologi. Vi driver også et stort undervisnings- og formidlingsarbeid, gjennom forelesninger for LiS-leger i forskjellige spesialiteter og foretak, samt populærvitenskapelige artikler, bøker og andre arenaer, som podcasten «Gal medisin». Mange av våre ansatte har også bistillinger ved forskjellige universiteter og gjør et utstrakt undervisningsarbeid ved forskjellige studieretninger.

Årlig gjør vi 250 000 analyser (2021) av pasientprøver for legemiddelinhold og farmakogenetiske undersøkelser. Prøvene kommer fra primærhelsetjenesten, institusjoner og sykehus fra hele Norge, men også noen prøver fra våre naboland. Ved vår psykofarmakologiske poliklinikk konsulterer vi pasienter med kompliserte problemstillinger knyttet til bruk av legemidler, hvor genetikk, underliggende somatisk sykdom, interaksjoner og alvorlige bivirkninger er sentrale spørsmål. Pasientene blir hovedsakelig henvist fra allmennpraktikere og psykiatere, men også andre leger i spesialisthelsetjenesten.

Ved Senter for psykofarmakologi utfører vi primært forskning innen psykofarmakologi og biologisk psykiatri. Grunnlaget for forskningen er vår kliniske praksis og utstrakt bruk av rutinedata inn i forskningsprosjekter. De mottatte pasientprøvene



inngår i ulike forskningsprosjekter. Sammenlignet med andre internasjonale miljøer som driver tilsvarende forskning, har vi et svært stort pasientmateriale og kan derfor forske på problemstillinger hvor et stort datagrunnlag er nødvendig for å kunne gjøre adekvate undersøkelser. Her drar vi stor nytte av å kunne forske på prøver gjennomført i vår egen rutinepraksis, både innen legemiddelmonitorering og farmakogenetikk. Et av våre fokusområder er å undersøke hvilke faktorer som bør tas hensyn til, slik at valg av legemidler og dose bedre tilpasses den enkelte pasient. Senter for psykofarmakologi har flere internasjonale samarbeidspartnere og er nå involvert i internasjonale konsortier og EU-prosjekter. I løpet av de siste årene har forskere ved senteret fått tilslag på flere søknader til NFR, EU og helseforetakene.

Mer enn 10% av den norske befolkningen bruker ett eller flere psykofarmaka (1). Den individuelle variasjonen i klinisk effekt er stor og mange av medikamentene har potensielt alvorlige bivirkninger. I vår forskning undersøker vi hva genotype og faktorer som kjønn, røykevaner og bruk av andre legemidler har å si for behandlingen. Målet og den kliniske nytteverdien av prosjektene er å redusere risiko for bivirkninger og øke sannsynlighet for god behandlingseffekt av medikamentbehandling. Er det noen fellestrekk mellom pasienter som ikke har

effekt, eller uakseptable bivirkninger av det mest potente antipsykotiske legemidlet, klozapin? Hva er det som forårsaker at noen pasienter ikke har effekt av opioider? Kan vi beregne trygge oppstartsdoser av medikamenter, basert på kliniske pasientdata, slik som nyrefunksjon, leverfunksjon, genetik og vekt, samt alder, kjønn og underliggende sykdommer?

Klozapin er et potent antipsykotisk middel med god effekt mot tilstander som schizofreni, men gir også risiko for alvorlige bivirkninger som agranulocytose. Våre data tyder på at pasientene som avslutter klozapinbehandling har lave konsentrasjoner av medikamentet i blodet (2). De kan være mer utsatt for å få doseuavhengige bivirkninger, eller metabolisme som forårsaker økt dannelse av toksiske metabolitter. Konsekvensene kan være alvorlige, i verste fall dødelige. Kunnskap om hvilke pasienter som tåler behandlingen er derfor svært viktig.

Gjennom vår psykofarmakologiske poliklinikk og rådgivningstelefon møter vi også kompliserte problemstillinger, som blir henvist hit av klinikere fra hele landet. Noen saker er såpass spesielle at de utgjør grunnlag for kasuistikker til vitenskapelige tidsskrifter. Et slikt tilfelle var en tidligere frisk jente i tidlig skolealder som gjennomgikk et mindre, elektivt inngrep. Ingenting i pasientens sykehistorie tilsa et uvanlig forløp av narkosen, men snart viste det



seg at hun ikke hadde effekt av store doser opioider. Narkosen ble derfor opprettholdt med sevofluran og ketamin under operasjonen. Ved undersøkelse her ble det funnet at årsaken var en genfeil i OPRM1-genet. Dersom du er homozygot bærer av denne genfeilen, som denne jenta var, vil du ikke ha noen klinisk effekt av de mest brukte opioidene ved anestesi, som fentanyl, alfentanil og remifentanil. Dette gjelder bare 1 / 40 000 pasienter, men 1% av befolkningen er heterozygot bærer av mutasjonen og vil også ha nedsatt effekt av opioider, sammenlignet med normalbefolkningen (3).

Potensialet for å bedre pasientbehandling og redusere antall legemiddelrelaterte innleggelse i sykehusene er stort. Dette kan oppnås blant annet gjennom optimalisering av farmakologisk behandling, som vil ha positivt utslag både samfunnsøkonomisk og for den enkelte pasientens livskvalitet. For å kunne gi nøyaktige anbefalinger om dosering av legemidler trenger vi mer informasjon om faktorer som kan påvirke biotilgjengelighet og eliminasjon av legemidler fra kroppen. I tillegg til metaboliserende enzymer og alder, ligger vekt, kjønn, nyrefunksjon, leverfunksjon, tarmsykdom og en mengde andre faktorer bak

variasjonen i serumkonsentrasjon av legemidler. Systematisert klinisk informasjon kan derfor forbedre pasientbehandlingen. Senter for psykofarmakologi har iverksatt prosjektet «Startdose», som nettopp tar sikte på å samle klinisk informasjon og optimalisere individuelt tilpasset legemiddelbehandling.

Referanser:

1. Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister – Reseptregisteret. (2021) Available at: <http://www.reseptregisteret.no/>
2. Kylesø L, Smith RL, Karlstad Ø, Andreassen OA, Molden E. Absolute and Dose-Adjusted Serum Concentrations of Clozapine in Patients Switching vs. Maintaining Treatment: An Observational Study of 1979 Patients. *CNS Drugs* (2021) 35:999–1008.
3. Olsen TRR, Rasmussen AR, Kringen MK, Molden E. En jente i tidlig skolealder uten effekt av opioider ved generell anestesi. *Tidsskr Den Nor legeförening* (2019)
4. Solvik IK. Legemiddelrelaterte innleggingar avdekka i akuttinntak. Masteroppgave i Klin Farm (2018) Available at: <http://www.duo.uio.no/>

Kongen delte ut forskningspriser til legeforskere

I slutten av april, delte kongen på vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen, ut prisen for hjerteforskning til professor Eva Gerds og prisen for demensforskning til professor Betina Husebø. Det er første gang begge prisene går til kvinner, og begge har historie som aktive LVSere. Vi i LVS-info vil gjerne gratulere dem begge med velfortjente priser, etter langt og produktivt arbeid med forskning som har bidratt til økt kunnskap i deres respektive fagfelt.



Orkideprisen 2022 går til Gro Østli Eilertsen



Orkideprisen gis som en påskjønnelse for fremragende innsats i arbeidet med å fremme interesser for leger i vitenskapelige stillinger.

Årets prisvinner er førsteamanuensis på UiT Norges arktiske universitet der hun leder en forskergruppe og underviser medisinstudenter. Hun har som mange av LVSerne en dobbeltstilling og arbeider i tillegg som overlege på Revmatologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø, og er fagansvarlig i revmatologi. Særlig har interessen sentrert seg om revmatiske inflammatoriske sykdommer, systemisk lupus erythromatosus og fatigue.

Hun har gjennom mange år som aktiv i LVS tatt et stort ansvar for fellesskapet av vitenskapelig ansatte leger i Norge, både i rollen som tillitsvalgt lokalt i Troms og sentralt i LVS-styret.

LVS arbeider både sentralt innad i legeföreningen og i samfunnet, og lokalt gjennom lokale forhandlinger. Vi er helt avhengig av medlemmer som kan delta i alle ledd for å få gjennomslagskraft for våre mål:

- å fremme medisinsk forskning og undervisning.
- at forskerleger har samme lønnsvilkår og lønnsutvikling som leger i kliniske stillinger
- at forskningskompetanse telles i spesialistutdanningen og gjenspeiles i lønn.

Prisvinneren i dag har bidratt både sentralt og lokalt i LVS sitt arbeide. Hun var medlem av LVS styret fra 2009-2013 og medlem av landsrådet 2009-2018. Hun var hovedtillitsvalgt ved UiT fra 2010-2018 og var med på forhandlingene i 2019, som var første gang



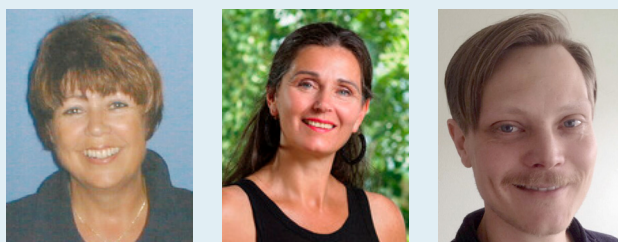
hoveddelen av lønnsøkingene skulle forhandles lokalt. Hun har særlig tatt ansvar for å lære opp og støtte nye hovedtillitsvalgte etter dette. Hun har også bidratt med flere artikler til LVS info.

Hun har således gjort en fremragende innsats i arbeidet med å fremme interessen for leger i vitenskapelige stillinger innen medisin i Norge.

Orkideprisen for 2022 tildeles i dag til Gro Østli Eilertsen. **Gratulerer!**

Prisen består av et litografi fra Harald Kryvi, kr. 10.000,- og et diplom.

Søk lønnsforhøyelse – «oppskriften»



Av: Bente Kvamme, Mette Kalager og Bendik Brinchmann.

Mange forskerleger fremmer ikke krav i lokale forhandlinger i stat. Høst 2022 er det hovedforhandlinger. Det er på tide å forberede lønnskrav!

Det er mange leger som ikke sender inn lønnskrav til de lokale forhandlingene i de statlige virksomhetene. Det er svært uheldig. Dersom du ikke sender inn lønnskrav vil du heller ikke bli prioritert. Det kan være grunnen til at du lønsmessig henger etter dine kolleger.

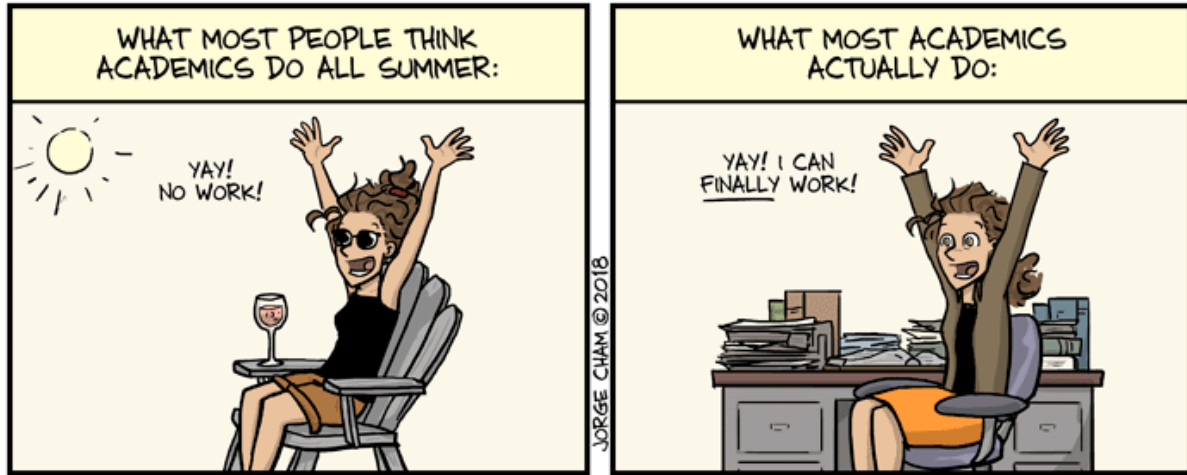
Vi i LVS ønsker at alle våre medlemmer skal prioriteres, og vi ønsker å styrke lønnsdannelsene for forskerlegene. Det er en stor fordel om vår felles lønnsmasse økes – derfor er det også solidarisk å fremme lønnskrav. Her følger en 10 trinns huskeliste når du skal fremme krav og tydeliggjøre den unike kompetansen forskerlegene innehar:

1. Lokale lønnsforhandlinger skjer hvert år. I år er det hovedtariffoppgjør og neste år mellomoppgjør. Det er best økonomi og mest penger å fordele til legene i hovedtariffoppgjøret.
2. Når du mottar en e-post fra tillitsvalgte på høsten i 2022 om lokale forhandlinger bør du begynne å planlegge ditt lønnskrav.
3. Be lederen din om lønnsamtale. Du har rett til en årlig samtale med din leder om kompetanse, ansvar, lønn og karriereutvikling, jf. Hovedtariffavtalen i staten § 5.
4. Sjekk den lokale lønnspolitikken. Det er utarbeidet en lønnspolitikk ved hver virksomhet. Er du i tvil om hvor du finner den, spør din leder eller tillitsvalgt.
5. Fyll inn skjemaet du har fått fra tillitsvalgte i tråd med lønnspolitikken. Teksten bør være i tråd med

den lokale lønnspolitikken og lønnsamtalen du har hatt med din leder i forkant. Skjemaet er for at tillitsvalgte skal vite noe om deg og din kompetanse. Hovedpunkter på skjemaet er oftest: navn på nærmeste overordnet, stillingskode/betegnelse, stillingsprosent, stillingsforhold (fast/vik), lønnstrinn/årslønn, utdanning og beskrivelse av stillingen, kravet skal begrunnes og nåværende og ønsket lønn angis. Om din nærmeste leder også anbefaler lønnsøkning når du fremmer ditt krav, øker din sjanse for suksess.

6. Send skjemaet tilbake til tillitsvalgt innen fristen som er oppgitt.
7. Tillitsvalgt forhandler ditt lønnskrav i de lokale forhandlingene i statlige virksomheter. Hva kan du be om? Det kan være lurt å sammenlikne seg med andre og bruke deres lønn som et argument for økt lønn.
8. Du kan kreve et individuelt tillegg eller be om endret stillingskode.
9. Det er fint å vektlegge de faglige mål du har oppnådd siden siste forhandling – har du fått økt formalkompetanse. Dette gjelder både for klinisk og akademisk kompetanse – eller om din samlede kompetanse er såpass unik at den er særskilt verdifull.
10. Det kan være lurt å inkludere informasjon om når du sist fikk ett individuelt opprykk i lønnskravet. Du bør også sammenlikne deg med andre når det gjelder kompetanse og lønn og bør inkludere dette i kravet ditt.

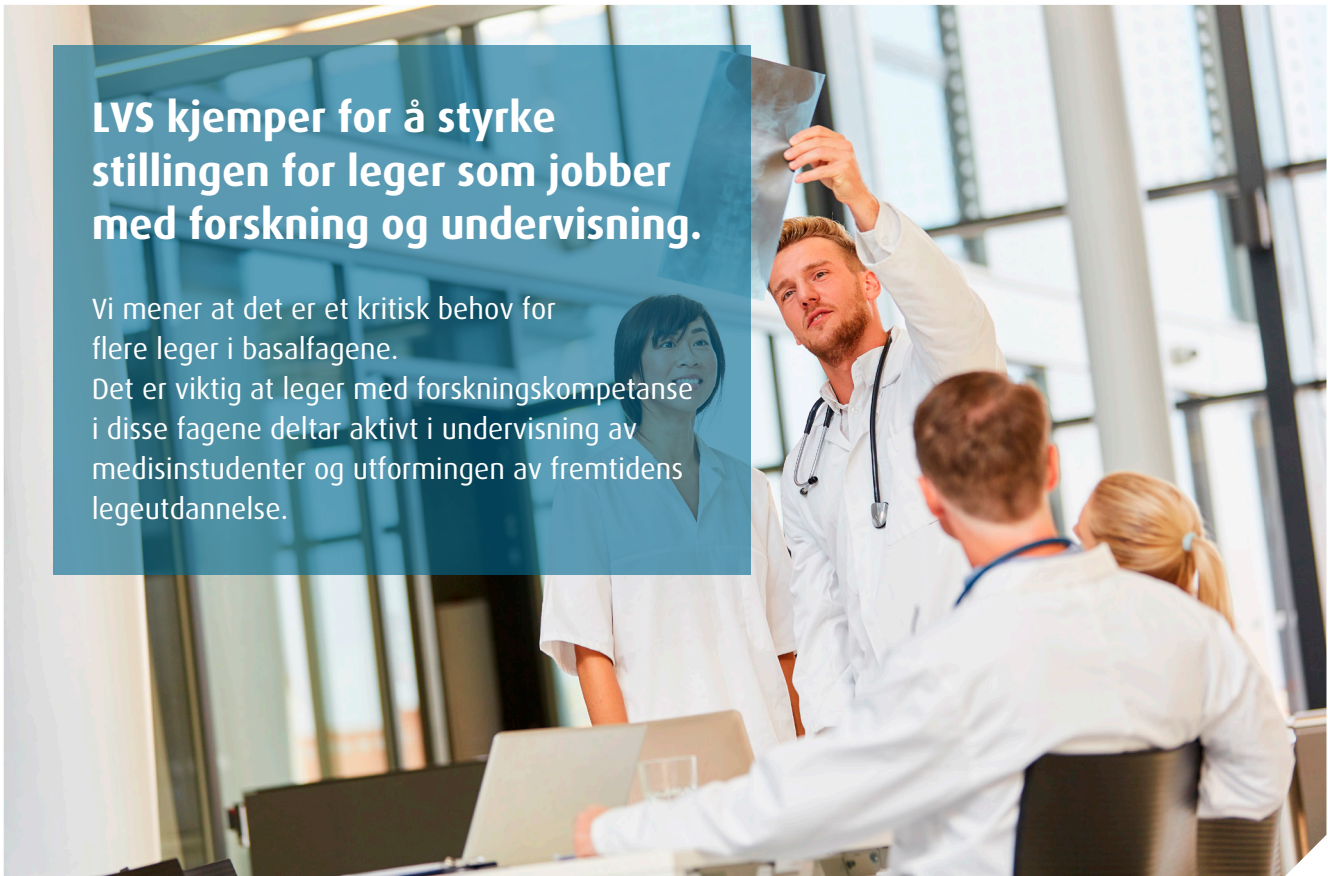
SUMMER

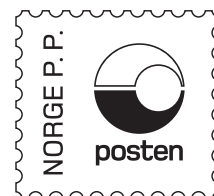


WWW.PHDCOMICS.COM

LVS kjemper for å styrke stillingen for leger som jobber med forskning og undervisning.

Vi mener at det er et kritisk behov for flere leger i basalfagene. Det er viktig at leger med forskningskompetanse i disse fagene deltar aktivt i undervisning av medisinstudenter og utformingen av fremtidens legeutdanning.





Returadresse: Den norske lægeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo



Foto: Knut Skyberg, Skåltjern i Nittedalsmarka



© 2015 Den norske lægeforening