MEDLEMSBLAD FOR ROGALAND LEGEFORENING

NR. 3 • ÅRG. 23. 2017

Syd-Vesten

- Dialogmeldinger
- Kvinnehelse ut av fastlegens repertoar?
- Nytt styre i Rogaland legeforening
- Forbrukerrådets fastlegetest

Syd-Vesten

LEDER

Da har vi vært igjennom en begivenhetsrik valgsesong med både stortings- og lokalforeningsvalg!

Rogaland legeforening har fått en god blanding av nye og meget drevne, unge og litt mindre unge, kvinner og menn fra både sør og nord i fylket og jeg kjenner at jeg gleder meg til å ta fatt på en ny periode. Vi er allerede godt i gang og har hatt en arbeidshelg i København der vi ble bedre kjent både med hverandre og med hva vi ønsker å jobbe med i perioden.

Vi hadde denne gangen invitert med oss styrene i Hordaland og Sogn og Fjordane og det ble dermed mulighet til å utveksle bekjentskap, erfaringer og ideer på tvers av lokallagsgrensene. Gunnar Ramstad (leder Hordaland) hadde også trukket i noen tråder hos våre venner i den danske legeforeningen og ordnet et veldig interessant møte med Mark Krasnik (Thorax kirurg/ risikmanger Rigshospitalet) for å få en innføring i prosessen rundt implementering og bruk av Epic på sykehusene i Københavnområdet (Sunnhedsplattformen). Erfaringer som kan bli veldig nyttig å ha med seg i den prosessen som må komme dersom vi skal nå målet om "En innbygger - en journal". Uavhengig av leverandør(er) må vi sikre en god prosess både i forkant men ikke minst i etterkant når alt som ikke gikk som det skulle skal korrigeres.

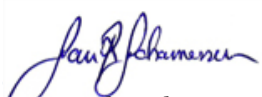
En av hovedsakene for Legeforeningen fremover er og må være finansieringsmodellene våre. Økonomien i sykehusene og kapasiteten i fastlegeordningen strekker ikke til alle forventningene.

Det må rett og slett mer penger til - eller så må politikerne begynne å prioritere tydeligere. Det er feig politikk å bare skru til pengesekken og overlate prioriteringen til de utslag en mager økonomi , dyre medikamenter eller store investeringsbehov måtte gi på de ulike helseforetak.

I forslag til statsbudsjett blir det igjen signalisert at det ikke kommer mer penger til helse. Forsvar og samferdsel prioriteres. I det lange bildet har regjeringen prioritert å bruke 1000 milliarder på vei de neste 12 årene.

Min konklusjon blir da at det finnes penger. Politikerne velger å ikke bruke dem på helse men på saker de anser som bedre politiske saker. Vi må altså sørge for at det blir en bedre politisk sak å tilføre helsevesenet penger til å finansiere dyre legemidler og nødvendige investeringsløft med langsiktig positiv samfunngevinst.

Som for eksempel å bygge hele og ikke halve
sykehus slik vi gjør i Stavanger.



Jan Robert Johannessen
Leder RLF

INNHOLD

4 Dialogmeldinger – erfaringer så langt

7 5 i kantina på SUS

8 Kvinnehelse ut av fastlegens repertoar?

12 Rapport fra årets Preikestolkurs

14 Kød, kartofler, kamelåså, København!

17 Presentasjon av styremedlemmer

22 Informasjon fra kurskomiteen

24 Nekrolog Ole Mattis Hetta

28 'Forbrukerrådets fastlegetest' – en anmeldelse

29 Kvalifikasjonsprinsippet

31 Nytt fra PSL

37 Styret i RLF 2017 - 2019

38 Universitetslegen

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: Nina Thorsen Wikene, Riska legesenter

Forsidefoto: Domus Medica i København.
Foto: Heidunn S. Nordtveit
Utgiver: Cox Kommunikasjonsbyrå
Annonser: Cox Bergen as
Geir Karstensen, Tlf.: 930 04 871
Mail: geir.karstensen@cox.no
Grafisk fremstilling: www.cox.no

Dialogmeldinger
- erfaringer så langt

En sen torsdag ettermiddag midt i høstferien er Syd-Vestens utsendte reporter Jan Robert Johannessen - for anledningen i forkledning som praksiskonsulent- innkalt til SUS for å delta på erfaringsmøte om dialogmeldinger.

Martin Petersen, overlege lungeseksjonen, Mottaksklinikken

Meldingstypen ble tatt i bruk like før sommeren og vi skal få høre hvordan det egentlig fungerer for sykehuset med disse her *dialogmeldingene* som nå kan sendes mellom fastlege og sykehus. Ole Christian Langlo har kalt inn til møte for å få tilbakemeldinger fra de ulike avdelingene og Hege Larsen Vuyk fra Dokumentavdelingen om erfaringene så langt.

Selve meldingen er jo bare en PLO melding som vi kjenner best fra kommunikasjon med kommunen som man litt kreativt her i vest har tatt i bruk på en ny måte. Forutsatt at man velger meldingstypen "Forespørsel" (og ikke de andre PLO meldingene) kan man nå velge en adresse under Helse Stavanger i adresseregisteret og forvente at den kommer frem til sykehuset sitt mottakssenter som tar en kikk på den og ser om det er noe som skal gå til en lege eller om andre kan besvare meldingen.

Når vi etterlyser siste epikrise eller et røntgensvar kan dette ordnes av sekretær såfremt pasienten ikke har motsatt seg utlevering av informasjon til fastlege. Dersom det er et faglig spørsmål vil meldingen sendes videre til aktuell avdeling og bli besvart av den som har ansvaret for å prioritere henvisninger. Hvis problemstillingen tilsier det eller fastlegen ber om det kan meldingen sendes videre til spesifikke leger om de er tilgjengelige innen rimelig tid - som i praksis er en liten uke.

Meldingene har sin styrke når man bruker den til å avklare enklere kortfattede problemstillinger rundt pasienter som er kjent på sykehuset. Man slipper å bruke tid på telefonen og man kan skrive og svare når man har tid i en ellers travel hverdag.

Stemningen på møtet er generelt positiv. Sykehuslegene synes meldingstypen fungerer godt og at den er god for å avklare enkle problemstillinger som ikke krever henvisning. Det er eksempler på at de mottar meldinger som er svært lange og gjerne omfatter flere problemstillinger og som åpenbart ikke skulle vært en dialogmelding men heller en henvisning. Men det er et svært lite antall. Etter møtet benytter undertegnede anledningen til et lite revolverintervju med noen sentrale aktører.

Martin Petersen, ***overlege lungeseksjonen, Mottaksklinikken*** er en av legene som har fått litt erfaring med dialogmeldinger.

Hege Larsen Vuyk (stående) sammen med May-Gunn Maudal på dokumentsenteret til SUS. Alle dialogmeldinger sluses via dokumentsenteret slik at man kan videresende dem til rette vedkommende avhengig av problemstilling.

– Du har jo etter hvert fått litt erfaring med disse dialogmeldingene - hva synes du om dem?
– Jeg synes de fungerer rimelig godt. Dette er en effektiv måte å raskt kunne avklare konkrete spørsmål rundt kjente pasienter på. Det er en enkel måte å få etterspurt informasjon både fra fastlegen sin side og fra oss på sykehuset.

– Hender det at du sender noen meldinger motsatt vei?
Nei det har jeg ikke gjort så mye så langt men jeg ser jo at det kunne være nyttig. Blant annet for å innhente tilleggsinformasjon til henvisninger slik at det blir enklere å vurdere prioriteten.

– Hva tenker du kunne vært bedre?
– Fastleger kunne med fordel ha brukt dialogmeldinger i enda større grad fremfor å bruke "Henvisning" for å etterlyse timer, komme med tilleggsopplysninger eller forespørsler som primært kunne være besvart av merkantilt personale. Dette gir unødvendig merarbeid og jeg håper derfor at vi kan få slike henvendelser over på dialogmelding. Men jeg ser selvfølgelig at det ikke alltid er helt opplagt om en skulle brukt «henvisningen» eller dialogmeldingen. Dersom vi mottar forespørsler som er for komplekse til å besvares som dialogmelding vil vi da kunne be om å få sendt saken på nytt som en ordinær henvisning.

Hege Larsen Vuyk ***er avdelingsleder for Dokumentavdelingen*** på SUS. Hun og ansatte ved seksjon for henvisningsdokumentasjon har oversikt over hvordan meldingene flyter inn og ut av sykehuset.

– Dere ved seksjon for henvisningsdokumentasjon tar jo imot alle meldingene som kommer inn til SUS. Hva er ditt inntrykk av ordningen med dialogmeldinger så langt?
– Vi ser at det er en ordning som tas i bruk i økende grad. I september var vi oppe i 429 meldinger og 295 av disse ble sendt videre til behandlere mens resten kunne håndteres av enten oss eller administrativt personell på de ulike avdelingene.

–Hvorfor kan man ikke velge en navngitt lege som mottaker?
– I NHN adresseregisteret kan man kun velge tjenestebaserte adresser til sykehuset. Men det er mulig å skrive i meldingen hvem man ønsker å sende den til. Det er jo spesielt aktuelt når det gjelder en fagligproblemstilling hos en pasient som legen kjenner godt. Da vil vi sjekke om vedkommende er på jobb de nærmeste dagene slik at vedkommende kan besvarer meldingen innen rimelig tid. Men ellers sender vi vanligvis meldinger videre til avdelingens felles arbeidsgruppe for at vi best mulig sikrer at den fanges opp og blir besvart.

– Er det en feil fastlegene gjør som du spesielt vil bruke anledningen til å gjøre oss oppmerksom på?
– Vel, det er jo noen som velger "Helse Stavanger" som adresse og ikke en av tjenestebasert adresse som ligger under Helse Stavanger i adressekatalogen. (De velger i praksis nivå 1 adresse og ikke nivå 2 som de skal) Da vil ikke meldingen komme inn til sykehuset på riktig måte. Systemet overvåkes og dialogmeldingen blir funnet, men det forsinker arbeidsflyten.

– Er det enkelt å vite hva dere skal gjøre med meldingene?
– Ofte er det veldig greit, spesielt når det dreier seg om en tydelig definert problemstilling til en gitt avdeling. Det hender at vi mottar meldinger som inneholder lange tekster der ulike notater er klippet inn og der det gjerne er flere og sammensatte problemstillinger, da er det utfordrende å vite hvilken avdeling vi skal sende det videre til.

Ole Christian Langlo ***er seniorrådgiver*** og ansvarlig for innføringen av dialogmeldingen på SUS.

– Fastleger har generelt gode erfaringer med dialogmeldinger med sykehuset men når vi spør dem om forbedringspotensial nevner de spesielt at det føles utrygt at noen avdelinger svarer og andre ikke svarer. Noen er kjappe mens andre bruker 1-2 uker.

– Målsettingen er at det ikke skal gå mer enn 2-3 virkedager før meldinger er besvart. Nå er det nok slik at «Dialogmeldinger» og bruk av disse i varierende grad blir benyttet av legene. Noen tar ny teknologi og ser nye muligheter raskt, mens andre har en noe mer avventende holdning til slik. Fra sykehusets side vil vi nå ta en ny runde med informasjon om dialogmeldinger til legene. Vi jobber også opp mot Helse Vest IKT som har det tekniske ansvar for løsningen, for å få en bedre overvåkning av meldinger. Det er i dag en manuell løsning for å kontrollere om meldinger besvares. Vi ønsker at det skal bli en automatisk overvåkning av dette.

–Andre har etterlyst muligheten til å sende dialogmeldinger også til laboratorier, spesielt røntgen. Er det noe som kan bli aktuelt på sikt?
– Dette er noe vi må se nærmere på nå når løsningen er etablert. Legene ved laboratoriene og ved radiologisk avdeling har en annerledes arbeidssituasjon i forhold til de kliniske legene. De benytter i mindre grad DIPS i det daglige, og innføring av dialogmeldinger for disse vil også kunne medføre at de må forholde seg til DIPS (hvor meldingen kommer) på en ny måte. Frem til disse eventuelt innlemmes i løsningen anbefales det at meldingen fra fastlegen formuleres på en slik måte at enten Henvisningskontoret eller annet merkantilt personell kan innhente opplysninger i forhold til radiologi og laboratorier. Vel å merke så sant disse ikke er rene medisinske spørsmål. Da må de fortsatt besvares av lege.

Husk også våre nettsider:
www.legeforeningen.no/rogaland

Nye leger 2017

Vi starter ein ny spalte i Syd-Vesten, der vi informerer om avgangar og tilgangar blant fastlegane og kommuneoverlegane. Vi starter forsiktig med kun Stavanger kommune og ei endring i Klepp, men ambisjonane er større enn det. Kom gjerne med tips til: **tord.haaland@stavanger.kommune.no**

ENDRINGAR 2017
(Påtroppande lege i parentes)

STAVANGER
Hundvåg legesenter:
Audun Visted (Nina Kallevik)
og Henry Helvig
(Paal Andre Schjærpe)

Byhaugen legesenter:
Kjersti Louise Hodne
(Møyfrid Muller)

Eirik Schancke sin solopraksis: (Trond Høibø og Tine Robberstad)

Legesenteret St.Olav:
Kenneth Thorsen/
Ingeborg Ask Torvik
(Tusjanthy Yogalingam)

Olav Dahle
(Lynn Merete Oppedal og Kristian Oppedal)
Marit Anda
(tilbod er gitt til ny kollega)
Ingjerd Jøssang
(Solveig Smedvig)

KLEPP
Kommuneoverlege
Rolf Bergseth
(Marit Anda frå okt – 17)

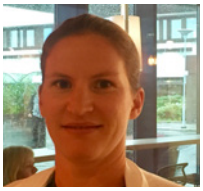
5 i Kantina på SUS

Ifbm det nylige avholdte stortingsvalget ønsket vi
å høre med våre kolleger på SUS hvilke tanker de gjør seg om:

1. **Resultatet av valget, er de fornøyd?**
2. **Hva som blir det viktigste helsepolitiske temaet i neste stortingsperiode, og:**
3. **Hvem de helst vil ha som ny helseminister dersom de fikk velge fritt fra hyllen av stortingspolitikere.**

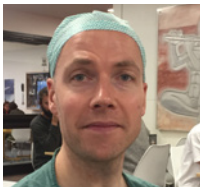
Tilde Broch Østborg, *lege i spesialisering, Kvinneklinikken*:

1. Et klart nei! Jeg tror resultatet vil føre til et kaldere samfunn med økte forskjeller.
2. Å jobbe for å redusere todelingen av helsevesenet, stoppe velferdsprofitørenes sugerør inn i statskassen og avvikle de regionale helseforetakene.
3. Hadia Tajik!



Carina Fossåen, *lege i spesialisering, Ortopedisk avdeling*:

1. Nei. De to store styringspartiene fører, etter min mening, begge en svak politikk. Deres standpunkt om viktige tema, som helse og innvandring, varierer med en skiftende opinion. Vi står da igjen med støttepartier/fløypartier som ikke fører en helhetspolitikk. Jeg vil legge til at jeg er fryktelig skuffet over Aps totale fra vær under streiken.
2. Hvordan vi skal håndtere eldrebølgen.
   Jeg er bekymret for at vi får se en videre utvikling mot todeling av helsevesenet.
3. Hadia Tajik, fordi jeg har sans for henne som politiker.
   Helseministerposten er virkelig en uriaspost som krever sin politiker.



Erik Sørensen, *lege i spesialisering, Plastikk kirurgisk avdeling*:

1. Jeg er passe fornøyd. Jeg hadde ikke de store forventningene til valget siden jeg ikke har troen på de store endringene uansett hvem som måtte regjere.
2. Hvorfor har ikke NPM fungert i helsevesenet? Leger og sykepleiere blir tett kontrollert, men hvem kontrollerer kontrollørene?
3. Jeg ønsker en ny periode med Bent Høie. Fire år er etter min mening for kort tid til å gjøre store, merkbare endringer.

Dag Aurlien, *overlege, Nevrologisk avdeling*:

1. Kunne gått bedre..
2. Privatiseringen av helsevesenet, jeg mener det har gått for langt.
   Jeg er tilhenger av et sterkt offentlig helsevesen.
3. Selv om det i dag er politisk uaktuelt: Jonas Gahr Støre, fordi jeg tror at han ville styrket det offentlige helsevesenet.

Remi Neverdahl Birkenfeldt, *Stud Med Bergen 5. år*:

1. Absolutt ikke! Mest av alt fordi Frp blir sittende i regjering.
2. Arbeidstid for leger, kollektive avtaler, antall turnusplasser, for få allmennleger, det er mye å ta for seg.
3. Jette F. Christensen, Hun er «feisty», og ikke minst fra den røde fløyen i Ap!

Kvinnehelse ut av fastlegens repertoar?

Peter Christersson, Fastlege, HTV Stavanger kommune,
Leder Rogaland Allmennlegeforening

På initiativ fra Høyres kvinneforum, fastsatte Høyre følgende punkt i sitt partiprogram før Stortingsvalget 2017; «Høyre vil: At kvinner skal kunne bruke gynekologtjenester uten henvisning fra fastlege» («Vi tror på Norge. Høyres program for 2017-21», s. 54). Dette var en sak som skapte stor debatt blant fastleger, og blant annet førte til at Landsrådet i Allmennlegeforeningen fattet en resolusjon mot forslaget. Allmennlegeutvalget i flere norske kommuner, inkludert Stavanger, fattet likelydende resolusjoner.

22. august skrev Hanne Astrup Velure, 3. kandidat for Oppland Høyre og sentralstyremedlem i Høyre Oppland leserbrevet «Kvinner trenger ikke fastlege før gynekolog!» i Gudbrandsdølen Dagningen (https://www.gd.no/debatt/leserinnlegg/valg2017/kvinner-trenger-ikke-fastlege-for-gynekolog/o/5-18-492739). Dette førte til en opphetet debatt på den lukkede Facebook-gruppa Allmennlegeinitiativet, og på Velures Facebook-side. Undertegnede kalte blant annet innlegget kvinnefiendtlig og reaksjonært. Velure svarte: «Det tror jeg du får la kvinner vurdere – sjeldent har vi fått så mye positiv respons på et programpunkt! Alt for mange kvinner går direkte til gynekolog uansett og betaler alt selv – det må vi ta konsekvensen av. Det er pasientens helsetjeneste vi snakker, om ikke fastlegens! Har forøvrig god støtte fra gynekologer som sier det samme!»

HELFOs rapport «Måltall refusjonsområde lege 2015» angir blant annet hvor mange leger som har benyttet ulike takster, og antall avtalespesialister for de ulike spesialitetene. I 2015 var det 110 spesialister i gynekologi og fødselshjelp med oppgjørsavtale med HELFO. Tabellen under angir et utvalgt av vanlige takster brukt av allmennleger innen området gynekologi og fødselshjelp. Som det framgår av tabellen, utførte norske fastleger over 520.000 slike prosedyrer/konsultasjoner med relevant takst i 2015. Listen er ikke uttømmende, og tar heller ikke hensyn til glemte takster, tilfeller hvor takst for prevensjonsveiledning blir «slukt opp av tidstakst» m.v. Dersom disse 520.000 prosedyrene og konsultasjonene skulle blitt håndtert av de 110 avtalespesialistene, ville dette utgjort 4727 ekstra konsultasjoner på hver, eller 21,5 ekstra per dag – forutsatt 44 uker med drift, 5 dager i uka.

Jeg tok turen ut til gynekolog Johan Bergh, for å høre hvilke tanker han har om dette. Johan Bergh (69) jobber sammen kollega Tone Lunde i trivelige og lyse lokaler på Madla. Bergh har lang fartstid, og har blant annet jobbet på kvinneklinikken på Sentralsjukehuset i Rogaland fra 1977-1994. Siden 1994 har han vært privatpraktiserende, først helprivat, siden med driftsavtale siden 1998. Han har også fortid som leder av Private Spesialisters Landsforening (PSL) i Rogaland 2009-2011. Bergh håndterer alle typer problemstillinger innen gynekologi og fødselshjelp, og har en særlig interesse for infertilitetsutredning. På en typisk dag, ser han ca. 20 pasienter – inkludert øyeblikkelig hjelp.

Takst	Beskrivelse	Antall ganger brukt	Antall fastleger brukt
103b	Gynekologisk undersøkelse ved allmennlege	213904	4063
110	Individuell prevensjonsveiledning	64968	3793
214a	Innsetting/skifte av spiral/p-stav	26314	3521
217a	Første svangerskapskontroll	49237	4516
217b	Svangerskapskontroll hos lege	166792	4416

– Hvordan vurderer du samarbeidet med fastlegene i dag?

– Jeg synes samarbeidet fungerer veldig bra. Henvisningene er stort sett gode og poengterte. Generelt er det ønskelig at fastlegene undersøker pasientene selv før de henviser videre.

– Det blir hevdet at kvaliteten på undersøkelsene til fastlegene er for dårlig?

– Det er ikke mitt inntrykk. Det er helt naturlig at rutine cytologi, GU og svangerskapskontroller håndteres av fastlegene, og at en henviser videre pasienter som trenger særlige undersøkelser. Ikke alle fastleger setter inn spiral, og da er det helt greit at de henviser til oss. For de fastlegene som behersker innsettelse av spiral, er det flott at de gjør dette selv.

DEBATT LESERINNLEGG VALG2017 HØYRE

Kvinner trenger ikke fastlege før gynekolog!

• Kvinner skal kunne bruke gynekologtjenester uten henvisning fra fastlege, skriver Hanne Å. Velure. (Illustrasjonsfoto)

– Høyre, og Hanne Alstrup Velure, hevder at mange kvinner opplever underlivet som et «svært privat område», og derfor ikke er komfortabel med å gjennomføre dette hos fastlegen – som de seinere risikerer å møte på butikken eller fotballbanen.

– Det stemmer nok at dette gjelder noen kvinner, men dette er absolutt et mindretall. Ingen kvinner liker å få gjort GU, men samtidig er ikke kvinners underliv noe som skiller seg fra andre deler av kroppen/medisinen. De aller fleste kvinner er helt komfortable med at fastlegene tar seg av rutine-GU og cyt. Hvis noen kvinner har særlige grunner til at de har behov for undersøkelse hos gynekolog, ser vi gjerne disse kvinnene. I min praksis er dette kanskje i snitt en per dag. Jeg opplever at fastlegene er gode til å plukke ut disse pasientene.

– Hvordan ville dere kunne håndtere overføring av alle rutine-undersøkelser fra fastlegene?

– Dette er et absurd forslag. Hele systemet ville falle sammen. Gynekologene i Norge ville ikke ha en sjanse til å ta alt dette, og hvorfor skal vi utdanne spesialister til å gjøre rutinemessige undersøkelser som fastleger like godt kan utføre? Norge er at av de landene hvor samarbeidet mellom første- og andrelinjen fungerer godt. Dette må vi ta vare på. Det er viktig at fastlegene holder fast på gynekologi og fødselshjelp som en naturlig del av sin praksis.

– I Norge er det kommunene, ved legevakten – og fastlegene som jobber der, som håndterer akutt oppstått sykdom utenfor vanlig kontortid, nattestid, helger og helligdager. Vi fastleger er bekymret for at kjennskapen til gynekologi og svangerskapsoppfølging vil gå tapt dersom vi ikke praktiserer dette på daglig basis. Hvordan tror du legevakten vil kunne håndtere disse problemstillingene dersom fastlegene mister gynekologien?

– Det er helt riktig som du sier. Resultatet ville vært at sykehusavdelingene måtte ha håndtert dette, og fått inn usilte pasienter. Sykehusene har ingen mulighet for å håndtere dette. Erfaring fra andre land, viser også dette fører til betydelig overforbruk av spesialiserte akuttjenester – noe som er misbruk av offentlige midler og høyspesialisert kompetanse.

– Avslutningsvis; Høyres Velure sier at flere gynekologer støtter forslaget?

– Ingen gynekologer jeg kjenner til, og i alle fall ingen her lokalt, vil støtte dette forslaget. Det går på yrkesstolthetene løs om vi skal gjøre rutine-GU og cyt hele dagen. Dersom noen gynekologer støtter dette, tror jeg det må være noen i Oslo-området, hvor det finnes en god del avtalespesialister – og de kanskje har manglende tilgang på pasienter.

NEKROLOG:

Ole Mathis Hetta er død

En karismatisk kollega og leder, et langt over gjennomsnittet samfunnsengasjert menneske, tidligere fylkeslege Ole Mathis Hetta, har gått bort. Vi som opplevde ham som veileder i samfunnsmedisin i Rogaland i årene 2006 til 2016 satte pris på hans kunnskap, hans smittende fagengasjement, hans temperament og hans varme. Han hadde visjoner og vilje. Samfunnsmedisin i Rogaland var tett knyttet til hans navn. I tillegg var han en sterk personlighet med røtter i kristne verdier.

Han har hatt en lang og allsidig karriere både i inn og utland. Han har engasjert seg i Tanzania og Sør – Sudan, han har vært distriktslege i Karasjok, Helsesjef i Stavanger kommune og Fylkeslege i Rogaland. Ole Mathis sine store hjertesaker var et brennende engasjement for samisk helse og andre minoriteter i samfunnet. Utdanning av leger innen samfunnsmedisin var også noe han engasjerte seg i.

Han var alltid veldig tydelig på hva han ønsket, kunne stimulere, inspirere og utfordre andre. Han hadde sterke meninger og la ikke skjul på de. Alt velbegrunnet på faglig godt grunnlag. Man visste alltid hvor man hadde ham. Vi husker godt de onsdagene, etter han hadde sluttet hos Fylkesmannen i Rogaland, da han banket på døren i 5. etasje ved Statens hus for å lede veiledningsgruppen og spurte om vi kunne slippe ham inn. Da vi som jobber i Statens hus tok det opp med ham at han måtte registrere seg ved resepsjonen nå og skrive seg inn som besøkende kom svaret fra Ole Mathis omgående: Hvorfor det? Alle her vet jo hvem jeg er!

Velfortjent og stolt mottok han St. Olavs ordenen og Karl Evangs prisen.

På Norsams årsmøtekurs 2015 ble han hedret for sitt lange engasjement i samfunnsmedisin. Vi som kjente han visste at denne prisen betydde utrolig mye for ham, som han selv sa i møte med oss: «Denne prisen betyr utrolig mye for meg siden den er en anerkjennelse og den kommer fra mine egne».

Det var veldig trist å se at han ble alvorlig syk. Det var så uvirkelig da vi fikk beskjeden om hans bortgang 08. juni. Vi tenker på hans familie som har mistet sin mann, far, farfar og morfar. Ole Mathis etterlater seg et stort faglig og menneskelig tomrom. Vi savner ham, som kollega og menneske: kunnskapsrik, en pådriver, rak i ryggen, bein i nesa og et stort hjerte. Vi er glade og takknemlige for alle de gode minnene.

Roman Benz, Marit Anda, Marit Sjøgren Andersen,
Egil Bjørløw, Dag-Helge Rønnevik, Morten Hovdet og Tord Haaland
for veiledningsgruppene i
Samfunnsmedisin i Rogaland 2006 -2017

Rapport fra årets Preikestolkurs

Kurskomitéen har avholdt sitt fjerde kurs på Preikestolen fjellstue, fredag 8.- lørdag 9. september 2017, med 27 deltakere. På kurset var både allmennleger, arbeidsmedisinere og leger fra spesialisthelsetjenesten fra forskjellige steder i landet representert. Flere benyttet også anledningen til å ta med ledsagere for sammen å oppleve den storslåtte naturen i området.

Temaet var søvn- og søvnproblemer, med foreleser professor dr. med Fred Holsten fra Psykiatrisk Institutt ved Uib og foreleser professor dr. med Bjørn Bjorvatn fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Uib og Nasjonal Kompetansesenter for Søvnproblemer for søvnsykdommer ved Haukeland sykehus.

Kurset var faglig veldig bra og vi lærte bl.a. om behandling av insomni, søvnforskyvninger, depresjoner, søvnvansker og psykiatri mm. Kursdeltakerne deltok aktivt og stilte mye spørsmål. Kurset var aldeles ikke søvndyssende. Kurskomitéen vil gjerne gjenta dette kurset en annen gang. Preikestolen fjellstue er bestilt også til neste høst, men da med annet tema. Tema og program for Preikestolkurset 2018 vil bli annonsert når det er klart.

Foreleser Bjørn Bjorvatn demonstrerer her lysbriller. Brillene kan brukes til behandling av forsinket søvnfase eller vinterdepresjoner.

Det ble igjen en flott fottur til Preikestolen! Også kjekt å kunne prate med og bli bedre kjent med kollegaer på turen. Det var temmelig vindfylt på platået denne gangen, slik at vi ikke ville bevege oss så langt ut mot kanten, men det varslede regnet ventet heldigvis med sin ankomst til at vi var vel tilbake til fjellstuen igjen.

Det er ikke vanskelig å gni søvnen ut av øynene når en våkner til en slik flott utsikt.

Husk våre nettsider:
www.legeforeningen.no/rogaland

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**

Husk våre nettsider:
www.legeforeningen.no/rogaland

Kød, kartofler, kamelåså,

Av Alexander Seldal
Styremedlem Rlf
og foretakstillitsvalgt
Dnlf Helse Stavanger

Tradisjonen tro ble Legeforeningens nye valgperiode kickstarta med en styresamling/oval weekend på dertil egnet lokasjon utenlands. Dårligere tider og oljenæringens høyst ufortjente badboy-image i klimahysteriske kretser har beklageligvis innskrenket destinasjonsutvalget fra Sola når kriteriet er null mellomlandinger. Vår egen JR tok som vanlig en modig og klok sjefsavgjørelse, og snart satt et nesten samlet styre i Rogaland legeforening på ettermiddagsflyet til København. I år hadde vi alliert oss med de øvrige lokalforeningene på Vestlandet. Det skulle vise seg å være en høyst velkommen og artig vri på konseptet. Vel fremme utpå kvelden, og gjenforent i en stor glad flokk, ble alle fort skjønt enige om at det meste var best i vest. To små bukkale kartofler senere, og vi kaklet oss ubemerket inn blant urinnvånerne. Den første kvelden rakk vi til og med så vidt et tre-retters mørbradbonanza før klokka bikka midnatt.

Hovedmålet med disse samlingene er naturligvis at styret, bestående av nye og gamle medlemmer, skal bli bedre kjent og stake ut kursen for den neste funksjonsperioden. Det ble riktignok avholdt et styremøte primo september, men det var hovedsakelig for å konstituere det nye styret. Vi ble der utstyrt med en ny nestleiarinne, Marit Halonen Christiansen, som vel nærmest er overkvalifisert for oppgaven. I synergi med andre energiske oppkomlinger skulle dette valget vise seg skjebnesvangert for arbeidsmoralen hos enkelte mer bedagelige og tilbakelente styremedlemmer. Sukk, vi ældre læger som hadde det så greit en stund… Nuvel, tenkte vi, vi skal tidsnok få skrella bort virketrangen og entusiasmen, slik at den sedate styreharmonien gjenopprettes. Så feil kan man ta.

Ei med alt

Et av de forhåndsannonserte høydepunktene var besøk på et sykehus for å få mer kunnskap om danskenes nye elektroniske journalsystem (EPJ), som har blitt gjenstand for varierende grad av ris og ros siden innføringen. I København har man anskaffet Epic, en slags all-inclusive-fix-it-all-EPJ som skal kunne favne alle tenkelige merkantile behov og samtidig være et nyttig arbeidsverktøy for helsepersonell. Dette er særlig aktuelt for norske sykehusleger. Også her hjemme har man ambisjoner om et landsdekkende EPJ-system som skal tilfredsstille dokumentasjonsbehovet for klinikere, underlette utveksling av informasjon mellom ulike sykehus og endog bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten. Kongstanken

3 lokalforeninger i samarbeidsmøte.

København!

er at hele helse-Norge, spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten, skal ha ett felles system. Det høres unektelig nyttig og fornuftig ut, og er jo et stort og viktig skritt i retning idealet; en pasient, en journal, ett system. Vår venn Høie har gitt Helse Midt oppdraget å være forsøkskanin i den norske prosessen, og anbudsrunden er vel godt i gang. Erfaringene man gjør seg i Helse Midt vil nok legge sterke føringer for hvilket system myndighetene tilslutt bestemmer skal rulles ut over alle landets fastleger og sykehuskolleger.

Same shit, different country

Sykehusbesøket ble dessverre avlyst, men vi fikk i stedet en invitasjon til Den Almindelige Danske Lægeforeningens høyborg; Domus Medica/ Lægernes Hus. Denne ærverdige bygningen viste med all overtydelighet at vår danske søsterforening kjører stil. Det tettsted-rådhusaktige Legenes Hus blir liksom ikke helt det samme etter å ha besøkt våre danske kolleger i det som inntil 1948 var det adelige Plessenske palæ. Etter sigende det siste palass oppført i København. Inne fikk vi en innføring i Epic ved en thoraxkirurg som nå i all hovedsak drev kvalitetsutvikling og fungerte som en slags medisinsk konsulent for Epic Systems Corporation, den amerikanske IT-leverandøren som vant anbudet om den danske Sundhetsplatformen (tilsvarende Helseplattformen som er den nasjonale norske piloten i Helse Midt). Min første reaksjon da jeg fikk se skjermen var en blanding av mysing og overveldelse. Det var knapper og faner og skrift, alt så smått som mulig, øyensynlig for å kunne presse inn så mye info som mulig på skjermen. Epic ble sporenstreks omdøpt Myopic. Med fare for at noe ble lost in translation (det hjalp ikke å stappe småkartofler i ørene) fremstod hele historien om Sundhetsplatformens tilblivelse og utvikling uhyggelig gjenkjennelig fra enhver ufrivillig IT-avhengig sykehusleges hverdagsfrustrorama. Begrensninger i tilganger. Dobbel- og trippelføring av samme data fordi informasjon ikke automatisk flyter med i systemet. Leverandør svært resistent for innspill fra klinikere. Vektlegging av hva som fungerer for IT-folk, ikke helsepersonell. Forventning om gevinstrealisering, når det motsatte, økte kostnader og redusert effektivitet, entydig er konsekvensen ved overgang til nye arbeidsmåter og –verktøy. Drastisk reduksjon i støttepersonell/sekretærer umiddelbart ved innføring fordi legene nå forventes å gjøre alt selv. Umiddelbar lesetilgang for pasienten av ALLE notater (med mulighet for SMS-varsling når nye notater, blodprøvesvar eller røntgenbeskrivelser foreligger!), uten anledning til tidsbegrenset låsing/«karanteneperiode». Til alt overmål hadde danske allmennleger simpelthen satt seg på bakbena og nektet å ta i bruk Epic. Foreløpig er ikke systemet i bruk i mer enn en region, med planlagt utrulling i ytterligere en i løpet av høsten. Den altomfattende, sømløse pasientjournalen er altså foreløpig satt på vent i Danmark, og da er jo mye av hensikten borte, og målet om en pasient, en journal fremdeles i det blå.

Helseplattformen har altså satt seg, eller blitt påført, et ganske hårete mål; etablere og teste ut en brukervennlig og enhetlig journalløsning for *hele* helsetjenesten. La oss alle håpe de lykkes, selv om historien fra Danmark ikke gir mye grunn til optimisme. Det som forundrer meg i denne prosessen er at vi i Helse Vest, og sikkert andre helseregioner i landet, nå satser på å rulle ut DIPS Arena. Dette er DIPS sin helhetlige EPJ-løsning. De tilbyderne Helseplattformen har godkjent i den videre anbudsrunden er Tieto Norway AS, Cerner Norway, Epic Systems Corporation (det danskene lan-

det på) og DXC Technology AS. DIPS ble ikke engang funnet aktuell for anbudsrunden! Nå er ikke jeg noen fan av DIPS, snarere tvert imot, men det virker utrolig klønete å bruke enorme ressurser på å stable DIPS Arena på bena, lære opp en masse travle medarbeidere i det systemet med all den frustrasjon slikt garantert medfører, bare for å risikere at myndighetene få år senere beslutter at hele landet skal ta i bruk den løsningen Helseplattformen tilslutt finner mest hensiktsmessig. Hvorav DIPS altså ikke engang er et alternativ… Iblant er det fristende å bare be myndighetene bestemme seg for et rimelig velfungerende konsept og beslutte at slik blir det, så vi kan bruke kreftene der de trengs; i pasientbehandlingen. Det hadde jo toppet heile driden om landets fastleger da skulle vise seg like oppsetsige som sine danske kolleger og klamret seg fast til sine InfoDoc, WinMed og Pridok for harde livet.

Work-life balance, også på styretur

Styret er ikke mer konservativt og gammelmodig enn at vi erkjenner (om enn noe motvillig) det moderne trendkonseptet work-life balance. Samlingen i Kjøben ga anledning til small-talk, programfestet tvangssosialisering og forfinede, kontinentale trerettersmiddager sent på kvelden. Det ble rikelig høve til å brynes på politikk og dagsaktuelle samfunnsspørsmål. Siste snacks og sladder fra de mer snuskete sjikt av hovedstadens renkespill ble delt, i en for øvrig deprimerende kort redegjørelse. Vi skulle hatt franske tilstander i rikspolitikken! Det hadde bydd på underholdning. Mitt forsøk på å fyre opp stemningen ved å hevde at enten fikk man avkriminalisere hallusinogener og cannabis, eller så fikk man også være konsekvent nok til å forby alkohol, falt på stengrunn. Eller mer presist, imøtegått med sedvanlig anecdotal level of evidence og subjektive følelsesutbrudd. Jeg ble over bordet diagnostisert som arketypisk Venstre-velger, en åpenbar majestetsfornærmelse i Kongens by som i dens glansdager hadde medført umiddelbar radbrekking og kvartering for offentlig scene. Den tilspissede situasjonen lot seg tilsynelatende greit avvæpne med en cigarillo i uteserveringen. Helgens siste middag ble for øvrig kjøttfri. Det er vel ikke annet å vente når styret er blitt infiltrert av MDGs lokale stemmekveg. Til gjengjeld skal det innrømmes at den danske hvitløkssmørhummeren var sgu dejlig!

Styreflokken ble allernådigst innvilget noen timers fri lek lørdag ettermiddag. Undertegnede, gjennom helgen titulert Mannebarnet, dro på shopping med mor og medmor. De sistnevnte forsvant i hver sin retning og returnerte ikke før senere på kvelden med henholdsvis det trettifemte paret sko og en rikholdig samling ureist, økologisk, kaffegrutbasert facial scrub. Mannebarnet klarte heldigvis på egen hånd å lokalisere

Strøgets høydepunkt; Legobutikken. AT-STen var sikret, og jeg fant til alt overmål veien hjem alene selv uten «Jeg reiser alene»-skiltet som for anledningen var lagt igjen på hotellrommet. #denmestringsfølelsen! Styreturens siste dødskramper utspilte seg på Kastrup få timer før hjemreise. «Noen» hadde ikke til fulle fått tilfredsstilt sine styremøtebehov i løpet av den gangne helgen. Flittigflinkisene fikk vedtatt et siste oppsummerende møte. Avgangshallen var åpenbart uegnet, så ved hjelp av halvannet gullkort fikk totalt ni personer dels mast, dels bløffet seg inn i SAS-loungen. De vanligvis hyggelige SAS-vertinnene svelget hver sin kamel og sitron («Det kan da ikke passe for fanden!») og åpnet dørene til myke plysjstoler og mulligatawny for en brokete flokk turkledde fjeldaber. Vel inne ble aktuelle arbeidsoppgaver og plikter fordelt (Mannebarnet trakk åpenbart det korteste strået) og vi var tilslutt alle enige om at dette, det var et handlekraftig styre med tiden og veien foran seg. De nye tilskuddene markerte seg som engasjerte, motiverte, meningssterke og, som nevnt innledningsvis, med (vel) stor virketrang. Alt i alt var turen etter min mening en suksess, og overraskende mer hyggelig og nyttig enn jeg hadde fryktet på forhånd. Det største minuset var vel at den planlagte morgen-yoga-sesjonen utgikk. Det var ganske fortærende når jeg endelig hadde klart å flatpakke min personlige bikramyogamatte i håndbagasjen. Neste gang! I Budapest.

PRESENTASJON AV STYREMEDLEMMENE

Rogaland Legeforening for perioden 2017-2019

Jan Robert Johannessen

Jeg tar nå fatt på min 4. styreperiode som leder i RLF. Jeg jobber som fastlege ved Hinnatrekanten legesenter, er gift med Ellen og vi har 4 barn. Jeg studerte i Oslo før jeg dro til Stavanger og Karmøy i turnus. Jeg var tillitsvalgt i Stavanger før jeg tok over ledervervet.

Fastlegejobben tilsvarer for tiden 50% stilling med en vikar som dekker opp når jeg er borte. Så fyller jeg på med ulike prosjekter som forhåpentligvis skal bidra positivt til at vi alle får en bedre arbeidshverdag.

Ved siden av vervet i foreningen jobber jeg som «brukerrepresentant» for det som kalles «EPJ-løftet». Det er et program for utvikling av fastlegenes journalprogramvare som finansieres over Normaltariffen og ledes av Direktoratet for e-helse. Der blir jeg og de andre brukerrepresentantene konsultert i et bredt spekter av prosjekter men mitt hovedfokus ligger på det som kalles strukturering av journal – prosjekter som på sikt skal samkjøre innholdskomponentene i EPJ'ene våre slik at de på sikt skal snakke bedre sammen og det skal bli enklere å få til god beslutningsstøtte.

Utover dette er jeg praksiskonsulent for Helse Stavanger med ansvar for Praksisnytt.

Marit Halonen Christiansen

Årsmøtevald styremedlem og nestleiar Rogaland Legeforening

Tillitsvalderfaring:
Tillitsvald frå 2000 i Norsk medisinstudentforening, deretter ti år i Ylf, delvis overlappande med Møre og Romsdal legeforening, Regionutvalet i Midt-Noreg og Legeforeninga sitt sentralstyre.

Arbeidserfaring:
Overlege på kvinneklinikken SUS frå november 2016.

Studerte medisin ved Royal College of Surgeons in Ireland. Turnus i Ålesund og Bardu, deretter assistentlege og LIS på Kvinneklinikken i Ålesund, med eit lite avbrot på indremedisin. Ved KK i Stavanger frå våren 2013, og har tatt kirurgitenesten min ved SUS.

Interesseområder:
Utdanning frå grunnutdanning til vidareutdanning. Kvalitetsarbeid, og betre organisering så legar og anna helsepersonell kan bruke mest mogleg tid på pasienten og minst mogleg på å installere printerar og ringe IT-support.

Bjarte Sørensen

Eg har MB BS frå University of New South Wales i Sydney, Australia frå 2005.

Etter fullført turnusteneste i Australia har eg arbeidd som fastlege i heimkommunen min Hjelmeland og vore spesialist i allmennmedisin sidan 2013. Eg har også erfaring som LIS i anestesi ved SUS i 2010 og 2016. Eg interesserer meg spesielt for akuttmedisin, sjukeheimsmedisin, palliasjon og bruk av ultralyd i klinisk praksis.

Eg er medlem i perinatalkomitéen for Helse Vest, lege i støttekollegaordningen og universitetslektor ved Universitetet i Bergen. Eg har stipendiat frå Allmennmedisinsk forskningsutvalg for forskning på bruk av ultralyd i allmennpraksis.

For tida arbeider eg som allmennlege i Busselton i Vest-Australia og tek australsk spesialistutdanning i allmennpraksis, men vil vera attende i Noreg frå februar 2018.

Janne Kristine Bethuelsen

Jeg er 41 år, født og oppvokst ute ved Solastranden. For tiden bor jeg på Sandved, Sandnes, sammen med mann og to gutter på 10 og 14 år.

Medisinstudiet tok jeg i Warszawa, og jeg hadde min turnustjeneste i Skien samt i Kåfjord kommune, nord i Troms. Jeg er ansatt ved avdeling for patologi, Stavanger Universitetssjukehus, som seksjonsoverlege, men jeg har de siste to årene hatt permisjon fra denne stillingen og fungert som konserntillitsvalgt for Akademikerne i Helse Vest. Jeg ble gjenvalgt for to nye år i høst og ser frem til den kommende perioden. I vervet som KTV, har jeg sett hvor viktig det er å få til en god samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er ikke tvil om at vi har et stykke igjen for å oppnå en sømløs helsetjeneste for innbyggerne.

Utover dette, sitter jeg som styremedlem i Overlegeforeningen i andre periode, samt som leder av Regionutvalg Vest, som nylig er kommet seg på beina igjen. Samarbeid på tvers av fylkes- og kommunegrenser vil, slik jeg ser det, være svært viktig fremover.

Jeg vil ellers benytte anledningen til å takke medlemmene av Rogaland Legeforening for tilliten, da jeg ble valgt som vara-styremedlem i år. Jeg gleder meg til å bli bedre kjent med foreningen og til å få jobbe sammen med resten av styret med saker som er viktige for dere som medlemmer.

Siv Helene Eriksen

Jeg arbeider nå som LIS ved indremedisinsk avdeling, Haugesund Sykehus hvor jeg har en B-gren i kardiologi.

Jeg studerte medisin i Bergen, tok etter endt studium tropemedisinkurs i Liverpool og arbeidet noen måneder som lege i Tanzania. Turnustjenesten gjennomførte jeg på Akershus Sykehus og i Alta, hvor jeg også jobbet litt som fastlege.

Siden våren -16 har jeg vært foretakstillitsvalgt for Yngre Legers Forening i Helse Fonna. Mine hjertesaker som tillitsvalgt er trygge og forutsigbare arbeidsforhold og rettferdig behandling av ansatte.

Anne Sandvik

Årsmøtevalgt styrerepresentant

Anne er turnuslege og jobber nå ved Åkra legekontor i Karmøy kommune. I tillegg til å sitte som styremedlem i Rogaland Legeforening er hun vara foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening i Helse Fonna.

Anne startet sitt engasjement i Legeforening i 2015 i et lokallagsstyret i Norsk medisinstudentforening og har siden slitt med å holde seg unna.

For uten jobb og tillitsvalgtsarbeid, går det meste av resterende tid med til Haugesunds folkesport, triatlon.

Peter Christersson

Jeg studerte ved University of Leeds.

Jobber som fastlege og daglig leder ved Stavanger Medisinske Senter i Bjergsted, hovedtillitsvalgt i Stavanger kommune. Førstelandsråd og leder av Allmennlegeforeningen Rogaland. Mangeårig medlem av kurskomiteen i Rogaland Legeforening. Veileder i allmennmedisin, praksislærer for UiB, medlem av LSU, kontrollkommisjonen og abortnemnda, SKIL-veileder, Stadionlege Viking Stadion (med usikkerhet framtid i OBOS-ligaen), vara-lege Stavanger Oilers. Engasjert debattant på Allmennlegeinitiativet.

Jeg er særlig opptatt av er rammevilkårene for fastlegeordningen, samhandling og oppgaveglidning mellomrom første- og andrelinjetjenesten og legevakt.

Tord A. Haaland

Jobber som helsesjef i Stavanger kommune. Er gift med Siri og har 2 born.

Studerte medisin ved UiB og turnusteneste i Sogn og Fjordane.

Størstedelen av mitt arbeidsliv så langt har eg vore fastlege på Jæren, 13 år i Time og 2,5 år i Klepp, dei siste åra i kombinasjon med kommuneoverlege-stilling. Starta i Stavanger kommune for 1 år sidan i full samfunnsmedisinsk stilling. Spesialist i allmennmedisin frå 2005 og snart ferdig spesialist i samfunnsmedisin. Erfaring som tillitsvald i 4 år (HTV og vara) for fastlegane i Time kommune. Ny i styret i Rogaland legeforening for LSA frå september 2017.

Har mange arbeidsoppgåver og interessefelt, men særleg opptatt av å plassere legetenesta tydeleg inn i kommunen sin organisasjonsstruktur.

Elin Watts

Representerer Norsk arbeidsmedisinsk forening (NAMF).

Er spesialist i arbeidsmedisin og jobber som bedriftslege i Statoil i Stavanger.

I perioden 2011 til 2016 jobbet jeg som bedriftslege i ExxonMobil. Var LIS på arbeidsmedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus fra 2009 til 2011.

Studietiden ble tilbrakt i Newcastle i Australia. Tok turnustjeneste i Canberra i 2006 og jobbet videre i Emergency Department ved Dubbo Hospital i 2 år.

Det er mange sykdommer som kan ha sammenheng med eksponering på jobb. Som bedriftslege jobber er med å forebygge at dette skjer – dette spesielt gjennom å øke risikoforståelsen blant arbeidstakere samt bidra til at de har tilstrekkelige barrierer på plass for å unngå dette.

Har vært en del av styret i Rogaland legeforening siden august 2016. Har tidligere vært tillitsvalgt på arbeidsmedisinsk avdeling på Ullevål.
Ser fordelen med et bedre samarbeid mellom fastleger og bedriftsleger når det gjelder IA-saker.

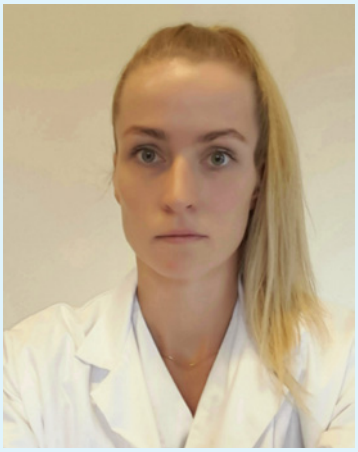
Finn Finsnes

Jeg har vært tillitsvalgt for Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL) avdeling Rogaland siste 6 årene. Vi er 102 medlemmer, de fleste er avtalespesialister med hjemler fra Helse Vest.

Som så mange andre studerte jeg i utlandet, i Kiel. Doktorgraden fullførte jeg i 2001 ved Ullevål sykehus innen astmatisk inflammasjon.

Til daglig driver jeg en spesialistpraksis med innen hjerte- og lungesykdommer, det alt vesentligste lungemedisinske problemstillinger, inkludert astma, KOLS, allergiutredning og behandling samt utredning for kombinert kardiopulmonal dyspnoe. Jeg er Legeforeningens representant i forhold til Helse Vest og spesialisthelsetjeneste utenfor sykehusene.

Arbeider ellers for fagutvikling og kvalitetssikring innen fagmiljøet for private spesialister nasjonalt.



Kristin Marie Fagereng Mota

Foretakstillitsvalgt for YLF .
Tillitsvalgterfaring:

Varatillitsvalgt ved anestesiavdelingen Stavanger Universitetssykehus siden 2016. Valgt til FTV for YLF fra September 2017.

Arbeidserfaring:
LIS på Anestesiavdelingen, Stavanger Universitetssykehus, fra desember 2011. For tiden i sideutdanning på barneavdelingen. En liten tur innom forsvaret med tjeneste i Meymaneh, Afghanistan i 2011. Veiledet tjeneste på Lovisenberg Sykehus, Sykehuset Østfold og Nittedal legesenter. Embetseksamen fra Semmelweis Egyetem , Budapest, Ungarn.

Interesseområder:
Nytt utdanningsløp for LIS. Legers arbeidstid- og forhold. Helseteknologi og IKT.

Torgeir Gilje Lid

Cand. med UiO 1991.

Spes. allmennmedisin, phd
Postdoktor ved Stavanger Universitetssykehus

Fastlege ved Nytorget legesenter
Kst førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger

Har forsket på alkoholrelaterte helseproblemer i allmennpraksis og på sykehus

Alexander Seldal

Styremedlem Rlf og foretakstillitsvalgt Dnlf Helse Stavanger

Jeg skulle egentlig bli astronaut, men skjeve hornhinner og ensidig nærsynthet ville det annerledes. Noen plan B hadde jeg egentlig ikke, annet enn at jeg ville gjøre noe kjekt utenlands og ikke ende opp i de store grå studentmasser i Oslo eller Bergen (no offence!). Ettersom jeg valgte et litt sært gymnas utgikk russetiden og mai måned 1995 ble i stedet tilbragt på Interrail i Sentral-Europa. Turen kombinerte jeg med opptaksprøve til medisinstudiene i Pecs, Ungarn. Jeg hadde aldri hatt noen planer om å studere medisin, men kom inn og bestemte meg for å gi det en sjanse. Etter tre år med i all hovedsak pre-klinisk tung teori, som jeg for øvrig stortrivdes med, fant jeg veien til Lunds universitet og fullførte den kliniske delen av studiet i henholdsvis Lund og Malmø. En aldri så liten personlig krise på tampen av studiet fikk meg til å rømme Malmø, selv om byen byr på verdens beste falafel og jeg egentlig syntes det var et relativt trivelig sted den gang. Turnustjenesten ble effektuert ved daværende Sentralsjukehuset i Rogaland med «distriktstjeneste» ved Tananger legesenter veiledet av smått legendariske Terje Vevatne. Fremdeles uten særlig retning i yrkeslivet (og livet for øvrig) snublet jeg deretter inn på ortopedisk avdeling hvor jeg fant meg vel til rette; bredrygga, gråhåra cowboyer med stekepanner for never og et til tider saftig vokabular og temperament (det var tider…). Jeg ble lurt inn i rørsla med lovnad om en Svalbardtur dersom jeg overtok som hovedtillitsvalgt for Yngre legers forening. Det varte en periode; 2005-2007. Deretter prioriterte jeg egen spesialisering og fagfelt (barneortopedi og traumatologi) og fungerte en periode som styremedlem i Norsk ortopedisk forening, og ukritisk ordgyter og redaktør i dens medlemsblad. Etter en hiatus uten forpliktelser ble jeg, nærmest ved nødrett, innsatt som hovedtillitsvalgt for Overlegeforeningen i Helse Stavanger sommeren 2014 da daværende HTV skiftet arbeidssted. To forhandlingsrunder og en rekordlang streik senere sitter jeg fremdeles her, tynnere i håret og med villa, viv, Skoda stasjonsvogn og noen småtroll. Min historie er vel som alle andres; en endeløs rekke tilfeldigheter som i sum egentlig ble et ganske ålreit resultat. Så langt.

‘Forbrukerrådets fastlegetest’ – en anmeldelse

Av David Stendahl, fastlege
Hinnatrekanten legesenter

Forbrukerrådet har nå nylig gjennomført en undersøkelse blant alle fastlegekontor i det ganske land, med formål å kartlegge grad av tilgjengelighet, fremkommelighet og bruk av digitale tjenester på legekontorene. Medisinskfaglige vurderinger er ikke testet.

Undersøkelsen er gjort med en metode kalt ‘mystery shopping’ – dvs at de har gitt inntrykk av å være en nysgjerrig potensiell kunde (eller pasient, som vi ville kalt det) som har kontaktet legesenteret per telefon eller mail og som har sjekket legesenterets nettside.

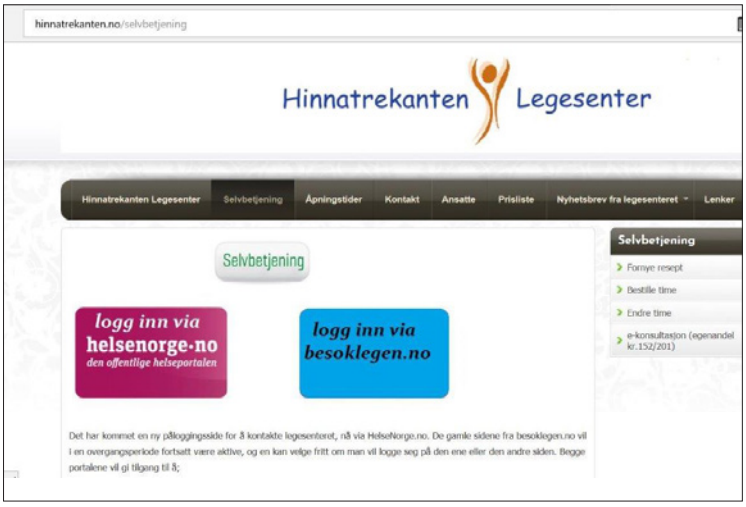
En stor svakhet ved undersøkelsen er at denne nysgjerrige fremmede rimelig nok ikke ER pasient ved legesenteret, og hen har dermed automatisk ikke tilgang til tjenester som e-konsultasjon, timebestilling på nett, sms-kommunikasjon og alle andre tjenester de fleste av oss tilbyr etter hvert. Dette skader validiteten til undersøkelsen noe, men vi må anta at Forbrukerrådet har tatt dette med i betraktning når de så i etterkant har rullet terningkast på fastlege-Norge.

Resultatene er så blitt offentliggjort i en rekke storaviser under titler som *‘Slakter fastleger i brukerundersøkelse’, ‘Frakoblede fastleger gjør det vanskelig å være pasient’, ‘Test av fastlegekontor: Flere fra Harstad og regionen i topplisten’* og *‘Stor fastlegetest – se hvordan ditt fastlegekontor gjorde det’*.

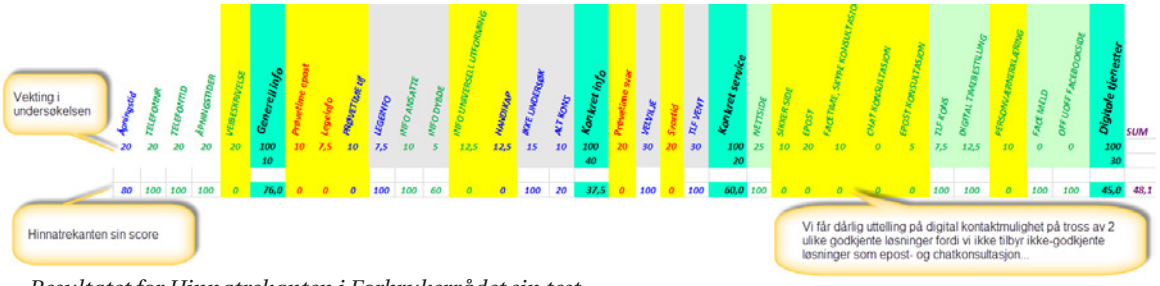
Hinnnatrekanten Legesenter scoret sånn midt på treet – noe vi fant ganske så skuffende etter som vi tar mål av oss å være det beste legekontoret på Vestlandet (minst) :). Jeg ba derfor om å få oversendt kopi av rådataene fra undersøkelsen, for å se hvor vi har feilet og hva vi evt kan endre for å bli et bedre og mer moderne legekontor. Dessverre var rapporten og dataene svært nedslående lesing – men ikke av de grunner jeg fryktet.

Det viser seg at kontoret vårt blir presentert som et middels dårlig legekontor fordi vi ikke tilbyr facetime (!), chatkonsultasjon (!), og e-postkonsultasjon (!). Alle disse arenaene er jo selvfølgelig helt uaktuelle for en fastlege å bruke – hvis da ikke Apple har fått implementert sikkerhetsnivå 4 i det siste.

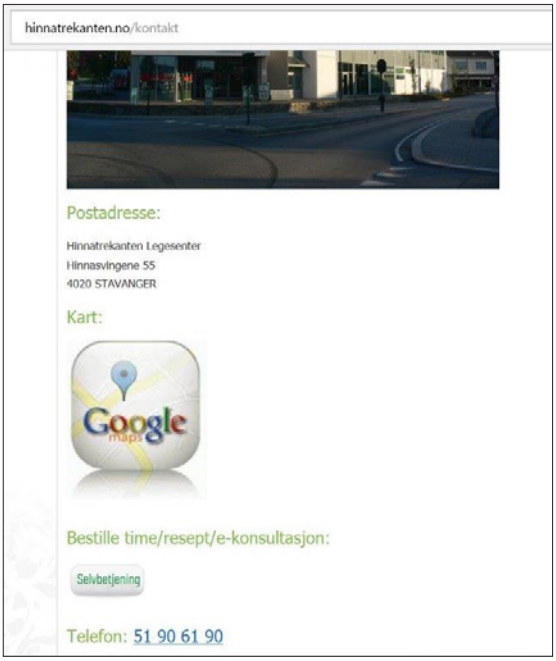
Videre får vi trekk fordi de ikke klarte å finne login til ‘Sikker side’ (man må nesten være blind for å ikke se de 2 store knappene som viser videre til helsenorge.no og besoklegen.no).



1En person hos FR har klart å ikke finne veien fra forsiden til ”Selvbetjening” og de to store knappene til våre to sikre kommunikasjonskanaler



Resultatet for Hinnatrekanten i Forbrukerrådet sin test.



Forbrukerrådet har også hatt problemer med å finne frem til «Kontakt» og se Google knappen med kart og veibeskrivelse til legesenteret. På tross av at de iht undersøkelseskriteriene hadde 90 sekunder på å orientere seg på nettsidene våre per informasjonselement de søkte etter.
(Hint: Trykk på den store knappen hvor det står KART…).

Vi får ellers trekk fordi vi ikke tilbyr 'prøvetime til nye pasienter' og fordi vi ikke ville oversende 'info om legene deres på email?'. Vi får også trekk fordi vi ikke har kommunisert godt nok at vi er et handicap-tilpasset kontor (noe vi selvfølgelig er).

Jeg må si jeg synes det er trist at skattebetalernes penger brukes til å gjøre en så intetsigende undersøkelse av så dårlig kvalitet. I tillegg må jeg innrømme at jeg synes det er trist at vårt flotte legesenter urettferdig får en medioker score på en slik tulleundersøkelse under overskriften 'TEST AV FASTLEGER: SJEKK DITT LEGEKONTOR'.

Testens utforming og gjennomføring gir et HELT feil inntrykk av kontoret vår - og fastlegekontor generelt. Jeg kan ikke skjønne annet enn at det må være på grensen til å være ulovlig, juridisk sett, da jeg mener Forbrukerrådets kvasi-undersøkelse med feilslåtte målparametre på denne måten potensielt sett kan skade fastlegenes omdømme.

Forbrukerrådet;
Terningkast 2

Kvalifikasjonsprisippet

– Et paradoks ved ansettelser i nybegynnerstillinger

Av Anne Sandvik, styremedlem
og Siv Helene Eriksen, varamedlem

Vi er inne i årets siste kvartal og det er tid for ny runde med ansettelser av turnusleger, nylig omdøpt og heretter LIS1 (lege i spesialisering). Som foretakstillitsvalgt og vara er det vår plikt å bistå sykehuset i utvelgelsesprosessen og påse at ansettelsene skjer på godt og rettferdig grunnlag.

I år var det igjen rekordmange søkere til Helse Fonna. Det er både smigrende og utfordrende. Haugesund mottok i år 484 søknader, vi skal ansette 12. Norske sykehus er en del av en offentlig sektor og en er dermed pålagt å ansette i henhold til kvalifikasjonsprinsippet som baserer utvelgelsen på utdanning, arbeidserfaring og personlig egnethet. Det høres enkelt og fornuftig ut, men rent praktisk byr dette på utfordringer.

Det står i Helsedirektoratets turnusveileder at turnus/LIS1 er første obligatorisk del av ethvert spesialiseringsforløp. Da virker det noe motstridende å skulle ansette de kandidatene med lengst erfaring i en slik nybegynnerstilling. Blant søkerne i år finner vi godkjente spesialister fra utlandet med jobberfaring fra år hvor andre søkere ikke engang var født. Vi skaper dermed et uheldig tomrom i spesialistforløpet dersom samtlige LIS1 stillinger blir tildelt ferdige spesialister fra utlandet, som kun må gjennomføre LIS1 for å få godkjent spesialiseringen sin i Norge. Det resulterer i at disse LIS1 stillingene ikke fungerer i henhold til hensikten når kravet til jobberfaring for å bli ansatt stadig blir større.

Det er også svært uheldig samfunnsøkonomisk at ferdigutdannede leger går og samler opp årevis med tilfeldige vikariater for å få nok erfaring til å bli ansatt i en nybegynnerstilling. Dette forsinker spesialistforløpet deres og resulterer i færre arbeidsaktive år som spesialist. Det er unødvendig å si at i land som Norge med spesialistmangel så er dette en ganske bakvendt og korttenkt strategi.

Legeforeningen har lenge varslet Helse- og omsorgsdepartementet om at det trengs flere spesialiseringsstillinger, og dagens ansettelsessituasjon understreker dette. Vi mener *ikke* at det er behov for flere stillinger fordi det er flere søkere. Vi mener det må opprettes flere stillinger for å kunne dekke behovet med spesialister. Kandidatene til fremtidens spesialister er der, Norge må bare finne en fornuftig måte å utnytte ressursene på.

Hordaland legeforening arrangerer kurs i praksisdrift på Legenes Hus i Bergen.

Emnekurs i praksisdrift

2. – 3. februar 2018

Program:

Fredag 2. februar

09.30	Registrering
10.00	Internavtalen, det viktigste dokument i praksisen. v/Gunnar Ramstad
	Pause
11.45	Omsetning av praksis. v/ Gunnar Ramstad
12.30	Beskatning ved drift, kjøp og salg av fastlegepraksis. v/seniorskattejurist Inger Grahl-Madsen, Skatt Vest
	Lunsj
14.00	Takstbruk i allmennpraksis. v/Torill Nydal, HELFO
	Pause
15.45	Utgiftsfordeling i gruppepraksis. v/Geir Skogland
16.30	Administrasjon av praksis, fordeling av byrder. v/Geir Skogland

Lørdag 3. februar

0830	Personalfaktor/personalkostnader. Kontrakter og reglement. v/Bent Folkvord og Gunnar Ramstad
	Pause
10.15	Investering i utstyr – «Small money». v/ Bent Folkvord
11.00	SOP, pensjonsordninger. v/Hans Kristian Bakke
	Lunsj
12.45	Eie eller leie kontorlokaler? v/Bent Folkvord
13.30	Hva betyr praksisens kostnadsnivå? v/Bent Folkvord
14.15	Plenumsdiskusjon
	Slutt

TID: 02.-03.02.2018, HHV. KL. 09.30-17.15 OG KL. 08.30-15.00
STED: LEGENES HUS, KALFARVEIEN 37, BERGEN
PRIS: 3.300,- I KURSAVGIFT + DAGPAKKE TO DAGER KR 1130,-
ANTALL DELTAKERE: CA. 50
OVERNATTING: GRAND HOTEL TERMINUS, EGEN KURSPRIS. DELTAKERNE MÅ SELV BESTILLE HOTELLROM.

Påmelding: innen 12.12.2017 på www.legeforeningen.no/hordaland
Se nettsiden for mer informasjon.
Kurset søkes godkjent med 15 timer.

Styret i Rogaland legeforening for perioden 2017 - 2019

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
Marit Halonen Christiansen		Styremedlem/ nestleder	Overlege Kvinneklinikken. Sus	M 901 29 089	marithc@me.com
Anne Sandvik		Styremedlem	Turnuslege, med Avd. Haugesund sjukehus	M 91 63 12 96	sandvik.anne@gmail.com
Janne Kristine Bethuelsen		Varamedlem	Spes. i patologi Sus	M 98 04 81 08	janne.kristine.bethuelsen@sus.no
Siv Helene Eriksen		Varamedlem	Lis, med. Avd. Haugesund sjukehus	M 99 27 43 99	siv.helene.eriksen@gmail.com
Bjarte Sørensen		Varamedlem	Fastlege, Hjelmeland legekontor	M 46 46 47 00	Bjarte.sorensen@gmail.com
Peter Christersson		Allmennlegeforeningen (APLF)	Fastlege, Stavanger medisinske senter	M 99 39 40 34	peter.christersson@gmail.com
Tord A. Haaland Vara: Hans Petter Torvik		Leger i samfunnsmed. Arbeid (LSA)	Helsesjef Stavanger kommune	M 911 53 170	tord.anton.haaland@lyse.net
Elin Watts		Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf)	Bedriftslege Statoil ASA	M 947 80 080	eliw@statoil.com
Alexander Seldal		Norsk overlegeforening (Of)	Ort. Avd. Sus	M 924 27 960	alexanderseldal@gmail.com
Finn Finsnes Vara: Tore Bru		Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL)	Spes. i indremed./ Avtalespes Stavanger	P 51 56 75 88	finn@finsnes.no
Kristin Marie Fagereng Mota Vara: Inga Thorsen		Yngre legers forening (Ylf)	LIS Anestesi avd. Sus	P 938 78 636	kristinfagereng@gmail.com
Torgeir Gilje Vara: Kristine Kjer Byberg		Leger i Vitenskapelige stillinger (LVS)	Fastlege Nytorget legesenter/ Postdoktor Sus	M 90 06 06 56	giljelid@gmail.com

HLR HELSETJENESTE FOR LEGER I ROGALAND

Rogaland legeforening, Postboks 3049, 4095 Stavanger

STØTTELEGER I ROGALAND LEGEFORENING

Stavanger:
Avdelingsleder for kollegastøttegruppen i Rogaland legeforening:
Terje Vevatne, privat mobil: 905 65 445,
e-post: terje.vevatne@lyse.net

Elin Haarr, Ort.kir.avd. Sus, mobil: 990 39 861,
e-post: elin.haarr@lyse.net

Halvor Kyllingstad, Tasta legesenter, Stavanger,
Tlf.: 51 54 52 50, 41489063, mobil: 414 89 063,
e-post: hkylling@online.no

Sven Håland, Pat.avd. Sus, tlf.: 51514422,
privat mobil: 905 05 408,
e-post: Sven.haland@gmail.com

Haugesund:
Monika Wiese, Haugesund medisinske senter,
tlf: 473 00 987,
e-post: mali_wiese@hotmail.com

Ryfylke:
Bjarte Sørensen, Hjelmeland legekontor,
mobil: 464 64 700,
e-post: bjarte.sorensen@gmail.com

Anita Fjukmoen, Finnøy legekontor,
tlf.: 905 94 398,
e-post: afjukmoen@gmail.com

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

PROGRAM FOR HØSTEN 2017.

ROGALAND KRISTELIGE LEGEFORENING

Vår neste samling er

Helsemisjonskonferansen avholdes 24.-26. nov i Stavanger. For mer informasjon se:
http://nklf.no/helsemisjonskonferanse.

Julefest 1. desember kl 19.
Sted: "Himmel og Hav"

Mvh
Styret i Rogaland NKLF
(Norges Kristelige Legeforening)

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

Nytt fra PSL

Av Dr. med. Finn Finsnes,
tillitsvalgt Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) Rogaland

Som tidligere skrevet her i Syd-Vesten fikk avtalespesialistene en ny rammeavtale fremforhandlet av Legeforeningen og de regionale helseforetakene (RHF) gjeldene fra 2016. Det overordnede målet var et bedre samarbeid mellom avtalespesialister og den øvrige spesialisthelsetjenesten. Samtidig var det en prinsipperklæring og anerkjennelse av avtalespesialistenes stilling i spesialisthelsetjenesten, som likeverdige parter.

Sentralt i den nye rammeavtalen er at man skal ha en skriftlig samarbeidsavtale med et lokalt helseforetak. Dette er noe av det vi har jobbet med siste måneder. I Sør-Rogaland er det Helse Stavanger som etter oppdrag fra Helse Vest har initiert kontakt for å framforhandle en slik individuell avtale mellom alle avtalespesialister og et lokalt helseforetak. I startfasen fikk vi inntrykk av at sykehusrepresentantene hadde forventinger til oss som ikke var helt realistiske, som innebar at de nok ønsket å bruke avtalespesialistene aktivt for å redusere egne ventelister og unngå egne fristbrudd. Imidlertid er aktivitetsnivået så høyt for alle avtalespesialistene at det ikke er noen ledig kapasitet og enkelte kan ha ventetider som er like lange som ved sykehusenes poliklinikker. Vi mener det er en generell underdekning av spesialister utenfor sykehus. Til slutt har vi takket være en god dialog og velvilje fra alle parter fått en avtale som alle synes å være fornøyd med og samtlige avtalespesialister i Sør-Rogaland har signert.

Samarbeidsavtalen beskriver forhold som er aktuelle mellom den enkelte avtalespesialist og Helse Stavanger (eller Jæren DPS) som gjensidig utveksling av kapasitet for utredning og behandling, avklaring av hvilke oppgaver som skal utføres på sykehus og hva som bør gjøres utenfor. Det vil bli utarbeidet relevant driftsstatistikk fra begge sider som inkluderer antall konsultasjoner totalt og andel nyhenviste pasienter, også diagnosegrupper og NPR-prosedyrer. Videre skal man i samarbeidsmøtene ha fokus på samhandling, utveksling av informasjon om prosedyrer og kliniske retningslinjer og deltakelse i kompetanseutvikling.

Dermed er den skriftlige avtalen i Stavangerregionen med helseforetak 'i boks' og vi ser fram til et konstruktivt faglig og organisatorisk samarbeid for bedre pasientflyt. En slik ny rammeavtale og en samarbeidsavtale var, slik vi har forstått det, en forutsetning før helseforetakene kunne åpne opp for nye hjemler. Bent Høie lovet å satse på avtalespesialistene for 4 år siden, men det er ikke flere avtalespesialister nå enn i 2013. Det er neppe hans skyld alene, byråkratiet er svært tungrodd. Likevel er det han som har hatt det overordnede ansvaret. At Høie formodentlig fortsetter som helseminister er bra, da han kan fortsette å jobbe videre med sin opprinnelige plan. Enkelte regionale helseforetak hadde kanskje håpet på en annen regjering og at man ikke skulle utvide med flere hjemler. Her i Helse Vest har vi imidlertid et godt samarbeidsklima og har forventninger til at det snart utlyses nye avtalehjemler. Først på ønskelisten står nevrologi og fysikalsk medisin.

Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis

For lite politikk i fastlegeordninga!

Når dette vert lese er valet over og vi kjenner resultatet og kven som skal styre helsepolitikken framover. Men uavhengig av resultatet kan det vere nyttig å reflektere over korleis primærhelsetenesta og fastlegane var tema i valkampen. Tema som privatisering, IKT, sentralisering, forsking, kompetansebehov og utdanning var viktige tema i debattane, men i minimal grad vart det diskutert eksempel eller tiltak frå kommunane.

Igjen var helsepolitikk i stor grad sjukehuspolitikk, og tiltaka for det meste store pengar som skal brukast der, enten det er milliardar i nye generelle tilskot eller milliardar i spesifikke tiltak for nye legemiddel, diagnostisk teknologi eller bygningar. Til og med den klassiske krangelen om sjukeheimsplassar var ganske fråverande i år.

Eit par veker før valet sette VG søkelys på utfordringane i fastlegeordninga gjennom godt arbeid med kartlegging av situasjonen og innsiktsfulle intervju og kommentarar. Regjeringa slo fast at det ikkje var krise, at «statusen» til fastlegane var aukande og at primærhelseteam ville løyse mykje. Opposisjonen meinte regjeringa ikkje hadde «gjort nok». Men frå alle parti var det tankevekkande mangel på konkrete tiltak, bruk av nye verkemiddel eller lovnader som kan ha ein prislapp.

Eg opplever at politikarar synes fastlegeordninga er vanskeleg å forstå, og at mange forslag verkar detaljerte og tekniske. Men er ein interessert nok og har viljen til satsing og endring, så må det vel vere mogeleg å få ein konkret debatt om ord som utdanningsstillingar, listestorleik, attestvelde og rekrutteringstiltak?

Steinar Hunskår steinar.hunskar@isf.uib.no
Faggruppe for allmennmedisin (ALFA)

Pris til Giardiaforskere

Giardiagruppen ved Uni Research Helse og UiB ble i sommer tildelt Bergen kommunes forsknings- og innovasjonspris for helse- og omsorgstjenestene 2017.

I begrunnelsen vektlegges det at Giardiagruppen oppfyller kriteriene om forskning og nytteverdi for Bergen. Forskerne tok tak i nye problemstillinger ved Giardia-epidemien i Bergen i 2004, en epidemi som hadde langvarige konsekvenser for befolkningen og helsetjenestene. Høsten 2004 ble Svartediket, drikkevannskilde for store deler av befolkningen i Bergen sentrum, forurenset av parasitten Giardia lamblia. Minst 2500 personer i Bergen ble syke med akutt tarminfeksjon. Gruppen har gjennomført forskningsprosjekter av høy kvalitet, og som også gir klare effekter tilbake til helsetjenesten. Dette reflekteres i et 20-talls vitenskapelige artikler i ledende internasjonale tidsskrift innen fagfeltet.

Den allmennmedisinske delen av Giardiagruppen består i 2017 blant annet av professor Guri Rørtveit, seniorforsker Knut-Arne Wensaas og stipendiatene Sverre Litleskare og Knut Erik Emberland.

Ph.d.: Kvalitet i AMK-sentralen

Eirin Nybø Ellensen disputerte 10.08.2017 for ph.d.-graden ved UiB med avhandlingen «Norwegian Index for Emergency Medical Assistance. Studies on the Use and Precision of the Emergency Medical Dispatch Guidelines in Norway».

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (Indeks) er et oppslagsverk som operatørene ved AMK-sentralen bruker når de håndterer medisinske nødsamtaler på 113 telefonen.

Den nasjonale gjennomsnittlige kontaktraten for 113 var 56 per 1 000 innbyggere per år, men varierte fra 33 til 114 mellom de ulike sentralene. Det var en sammenheng mellom lav bruk av Indeks og at AMK brukte lenger tid på å sette i gang tiltak. Indeks sin evne til å identifisere slagpasienter var ganske beskjeden, bare 58% av pasientene ble oppdaget. Halvparten av slagpasientene kontaktet legevakt eller fastlegen i stedet for 113.

Eirin Nybø Ellensen (f. 1979) er lege fra UiB i 2006. Hun har vært stipendiat i Stiftelsen norsk luftambulanse og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse.

Stipend fra AMFF

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) har hatt tildelingsmøte for ettårige stipend med oppstart høsten 2017. Det forelå søknader på 12 millioner kroner. Styret hadde 7 millioner å fordele. Hele 6 søkere fra vårt miljø ble tildelt midler:

Silje Foldøy Furu, fastlege i Bergen:
Barns bruk av fastlege og legevakt.

Annette Fosse, fastlege i Mo i Rana:
Livets slutt i sykehjem.

Satya Pal Sharma, fastlege i Bergen:
Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder), a randomized controlled trial.

Hogne Buchvold, fastlege i Bømlo:
Skiftarbeid og nattarbeid.

Kristian Jansen, fastlege i Samnanger:
Livets slutt i sykehjem.

Stein Nilsen, fastlege i Askøy:
Allmennlegen som portvakt.

Millionstøtte til forskning på primærhelsetjenesten

UiB får støtte fra Forskningsrådet til et nasjonalt prosjekt som skal gjøre forskning på primærhelsetjenesten enklere og tryggere for både forskere og fastleger. Prosjektleder er professor i allmennmedisin Guri Rørtveit. Søknaden var på over 100 millioner kroner, og det skal i høst være forhandlinger om beløpet på kontrakten. Etter en femårs prosjektperiode er det planen at nye prosjekter skal finansiere driften.

Målet med prosjektet er å etablere enheter i landets fire regioner med vitenskapelige ledere og assistenter, som blant annet skal bistå fastlegekontorene i kontakten med forskerne. For eksempel skal forskningsassistentene hjelpe til å rekruttere pasienter på legekontorene. Tiltak som dette vil lette arbeidsmengden på fastlegene og sørge for at legene bruker tiden sin effektivt når de deltar i forskning.

Den nye infrastrukturen tar sikte på å profesjonalisere forskning på sykdommer som fastlegene bruker mye tid på. I tillegg skal det opprettes en IT-plattform som vil gjøre det mye enklere for fastlegen å finne frem til aktuelle pasienter som kan delta. Det blir også mye lettere for forskere å planlegge prosjekter. Forskningsprosjektet er et nasjonalt samarbeidsprosjekt, mellom Uni Research, Universitetet i Oslo, Universitetet i Tromsø, Nasjonalt senter for e-helseforskning og NTNU.