



ÅRSMELDING 2016

Innhold	Side
1 STYRET.....	2
2 NFAS REPRESENTASJON I LEGEFORENINGENS LANDSSTYRE.....	2
3 MEDLEMMER	2
4 ÅRSMØTET 2016.....	3
5 STYRETS ARBEID.....	7
6 FAGLIGE AKTIVITETER, REPRESENTASJON	18
7 HØRINGSUTTALELSER	24
8 UNDERUTVALG	27
9 INTERNASJONALT ARBEID	35
10 REFERANSEGRUPPER	40
11 TILDELING AV PRISER.....	54
12 NFAS VEDTEKTER	55

1 STYRET

1.1 Styret 1.9.2015-31.8.2017

Petter Brelin, Halden, leder
Torgeir Hoff Skavøy, Nesttun, nestleder
Bente Prytz Mjølstad, Ranheim
Nina Wiggen, Rasta
Sirin Johansen, Tromsø
Lina Linnestad, Vestby
Stefan Hjørleifsson, Bergen

Varamedlemmer:

Ehsna Ali, Oslo
Per Martin Sommernes, Moss
Eirik Viste, Stavanger

2 NFAS REPRESENTASJON I LEGEFORENINGENS LANDSSTYRE

Foreningen er for tiden direkte representert i Landsstyret med tre representanter gjennom FaMe Valggruppe 3 – allmennmedisin.

Følgende representanter er valgt for perioden 1.9.2015 – 31.8.2017:

Torgeir Hoff Skavøy
Petter Brelin
Nina Wiggen (spesialistkandidat)

Øvrige vararepresentanter:

Sirin Johansen
Bente Prytz Mjølstad
Lina Linnestad

3 MEDLEMMER

Per 31.12.2016 hadde foreningen totalt 6528 medlemmer, herav 87 assosierte.

4 ÅRSMØTET 2016

Referat Norsk forening for allmennmedisins årsmøte 2016

Sted: Quality Grand Hotell Kongsberg, 12. mai 2016 kl. 13-17

Det var totalt 184 personer til stede, herunder medlemmer, assosierte medlemmer, gjester, sekretariat og Grunnkurs A deltakere (obligatorisk oppmøte fra punkt 1-3).

Petter Brelin åpnet møtet og ønsket medlemmer og gjester velkommen.

1. Godkjenning av innkalling og valg av dirigenter, referenter og tellekorps.

Vedtak:

Innkallingen ble godkjent uten anmerkninger.

Bente Thorsen og Hans Høvik ble valgt til dirigenter.

Charlotte Ibsen Henriksen og Martin Chapman ble valgt til referenter.

Tor Carlsen, Camilla Fagerholt og Kari Sollien ble valgt til tellekorps.

2. Godkjenning av dagsorden og forretningsorden.

Dirigentene presenterte forretningsorden.

Vedtak:

Dagsorden og forretningsorden ble godkjent.

Leders tale: Leder Petter Brelin markerte NFA som voksen tiåring i tale til årsmøtet og nevnte store saker siste år: Valget av Marit Hermansen den første toppleder fra fagmedisinsk forening i Dnlf, arbeidet for å sikre allmennmedisinsk spesialistutdanning og arbeidet med primærhelsemeldingen er saker som peker videre framover. Arbeidet for å bedre rekruttering til allmennmedisin og styrking av fastlegeordningen er sentrale oppgaver for NFA.

(Leders tale er i sin helhet lagt ut på NFAs hjemmesider).

Det ble ønsket velkommen til to innledere:

Bente Prytz Mjølstad (styremedlem i NFA) innleder ved fravær av Reidun Førde. Medisinsk etikk. Hvordan klarer leger å balansere de ulike kravene til legerolle?

Trygve Derås: Innleder om portvokterrollen. Han refererte sin ph.d. som kom frem til at jo flere som gikk til fastlegen, - desto flere gikk til spesialist. Med økonomiske og kommersielle påvirkninger kan leger bli mer pasienters advokat enn portvokter.

Oppsummering:

Klinisk praksis innebærer variasjon

- Det er en utfordring å analysere årsaker til variasjon nærmere

Stor variasjon viser behov for mer samstemt praksis?

- Fagmiljøene må lede diskusjonen
- Behandling som er dokumentert lite virksom må sløyfes
- Utvalgte retningslinjer som følges opp

Styrke portvaktrollen

- Fastlegene og spesialisthelsetjenesten har felles ansvar
- Gir bedre bruk av helseressurser
- Utfordrende pasientautonomi
- Fokus på overbehandling på bekostning av de svakeste?

3. Helsepolitisk verksted "Portvokterrollen, hvordan styrker vi den?"

Styremedlem Bente Prytz Mjølstad innledet til debatt rundt kafebordene:

Overforbruk av helsetjenester

- På hvilke områder er overforbruket størst? (radiologi, lab, spesialistvurderinger, innleggelser...)
- Hva kan fastleger gjøre for å redusere overforbruk av helsetjenester?
- Hva kan/ bør NFA gjøre for å hjelpe fastleger å forvalte portvokterrollen bedre?

Feilbruk av sosiale ordninger

- I hvilken grad bidrar fastleger til feilbruk av sosiale goder - utløst av medisinske kriterier? (sykemelding, uføretrygd, AAP, hjelpemidler, grunn og hjelpestønad o.l.)?
- Hvordan får vi til en riktigere fordeling?

Kommentarer fra kafebordene:

- Kommentarer på vanskeligheter med henvisninger til MR og lab – behov for beslutningsstøtte.
- ALIS blir rådet til å sende ut mer informasjon om hvilke hjelpemidler som er tilgjengelige
- Etterlyser mer veiledning og informasjon fra NFA vedrørende overforbruk av antibiotika
- Oppfordringer til kollegene om å ytre seg i lokalsamfunnene og informere om overdiagnostikk og andre problemstillinger.
- Senter for kvalitet i legekontor kan skape en god arena for refleksjon og læring av variasjon

4. Årsmelding for 2015

Årsmelding – Kommentarer:

- Det ble påpekt noen konkrete feil i meldingen.
- Referansegruppe- arbeid og velferd er lagt ned.
- Styret vil prioritere ønsker om referansegrupper og ta initiativ.
- Helen Brandstorp og Karsten Kehlet vil forme en referansegruppe i distriktsmedisin.

Årsmelding ble vedtatt.

Oversendingsforslag fra Janecke Thesen under kapittel 5 av Årsmeldingen:

- Årsmøtet anerkjenner det årlige kurset i Helsepolitikk arrangert av AF som en viktig og aktuell møteplass for allmennleger
- NFA og AF anbefales å samarbeide for at kurset gjøres gratis for alle allmennleger og dekkes av fond II regelverket
- NFA og AF anbefales å samarbeide om kurset slik at problemstillingene belyses både fra et Union (AF), og et College (NFA) – perspektiv

NFA styret tok imot forslaget og skal samarbeide med AF om behandling av forslaget.

5. Arbeidsprogrammet

Nestleder Torgeir Hoff Skavøy gikk igjennom arbeidsprogrammet.

Helen Brandstorp fremla en presentasjon av problemet med rekruttering av leger til distriktene.

Oversendelsesforslag fra Karsten Kehlet, Sverre Håkon Evju og Helen Brandstorp:

- NFA skal jobbe for at kunnskap om hva som kan bidra til å rekruttere og stabilisere allmennleger i kommunene systematisk deles med og innhentes fra medlemmer og relevante organisasjoner på alle nivå.

Vedtak:

Oversendelsesforslaget ble vedtatt.

Oversendelsesforslag fra Gisle Roksund vedrørende arbeidsprogrammet - om overdiagnostikk.

Forslag om en supplerende setning på side to, andre paragraf: ' Styret vil videre spre kunnskap om overdiagnostikk og overbehandling.'

Vedtak:

Oversendelsesforslaget ble vedtatt.

Forslag til støtteerklæring fra Jørund Straand og Guri Rørtveit:

- For Norsk forening for allmennmedisin (NFA) er det viktig å støtte tiltak som kan fremme allmennmedisinsk klinisk og pasientnær forskning. Forskning styrker kunnskapsgrunnlaget for klinisk arbeid og kan bidra til bedret kvalitet på tjenestene.
- Allmennlegetjenesten representerer helsetjenestens desidert største arena for diagnostikk og behandling. Dagens betydelige skjevfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten av ressurser til og infrastruktur for forskning er derfor ikke bærekraftig. Skjevfordelingen kan bety at sentrale myndigheter ikke tar behovet for klinisk allmennmedisinsk forskning på alvor.

- Et praksisbasert forskningsnettverk for å bistå rekruttering av pasienter til klinisk forskning på en forutsigbar måte for fastlegene vil være et viktig tiltak for å styrke allmennt medisinsk klinisk forskning.
- NFA støtter det pågående arbeidet forankret i landets allmennt medisinske akademi for å etablere praksisbasert forskningsnettverk i allmennt medisin.
- NFA oppfordrer samtidig sentrale helsemyndigheter, kommunesektoren og de medisinske fakultetene til å forplikte seg økonomisk for å drifte praksisbasert forskningsnettverk i Norge.

Vedtak:

Erklæringen ble vedtatt.

Kommentar fra Eirik Bø Larsen: Vedrørende overdiagnostikk: Det er et paradoks at Staten ber om å begrense unødvendig behandlinger, samtidig som Staten ved NAV tvinger leger til å rekvirere unødvendige undersøkelser og behandling.

Oversendelsesforslag fra Karin Frydenberg:

- Årsmøtet ber NFA arbeide for å heve frem fastlegenes plass og arbeid med rus og psykiatri i kommunene
- Vi krever at kommunene tilføres tilstrekkelige faglige og økonomiske ressurser før opprettelse av akutte kommunale døgnplasser i rus og psykiatri

Vedtak:

Oversendelsesforslaget ble vedtatt.

6. Evaluering av mentorordningen – presentasjon av ny løsning:

Styremedlem Nina Wiggen presenterte ordningen.

Organisering:

- En student kontakter en fastlege som har meldt seg til NFA som mentor. En oversikt over mentorer finnes tilgjengelig på legeforeningen.no/nfa.
- Ubetalt, basert på interesse
- Ingen pålagt struktur eller mål
- Fylles med innhold av fastlege og student i fellesskap

Kommentar fra Rasmus Bakken (leder medisinstudentene): berømmet NFA for initiativet og bemerker at denne ordningen er positiv for både innenlandsstudentene og utenlandsstudentene. NMF oppfordrer leger til å melde seg til å være mentorer.

7. Presentasjon av EPJ løftet

Susanne Prøsch fremla presentasjonen av EPJ løftet sammen med Espen Hetty Carlsen.

EPJ løftet er et samarbeidsprogram mellom E-helsedirektoratet og Legeforeningen, finansiert av avsetninger i Normaltarifforhandlingene. En rekke delprosjekter er under utvikling med sikte på

å bedre pasientsikkerhet og kvalitet i fastlegens arbeid, og sikre bedre arbeidsflyt. De første forbedringene rulles ut fra leverandørene i løpet av 2017.

8. Regnskap for perioden 1. januar – 31. desember 2015.

Vedtak:

Regnskap for perioden 1. januar – 31. desember 2015 ble vedtatt.

9. Budsjett 2017.

Vedtak:

Budsjett 2017 ble vedtatt. Fastsatte kontingenten for 2017 til kr 300. Kontingent for assosierte medlemmer holdes uendret kr 500 for 2017.

10. Valg av underutvalg.

Vedtak:

Utdanningsutvalget AU – ny leder Frode Oosterling ble valgt.
Kvalitetsutvalget KUP – ny leder Gunnar Frode Olsen ble valgt
Klassifikasjonsutvalget AKU – ny leder Bjørn Gjelsvik ble valgt.
Honorarutvalget – ny leder Børge Winther ble valgt.

Avgående ledere ble takket av.

11. Fastsettelse av tid og sted for Årsmøte 2017

Presentasjon av Jonas Lian om NFA årsmøtet i Tromsø 2017.

Vedtak:

Torsdag 27. april ble vedtatt for årsmøte i NFA 2017.

5 STYRETS ARBEID

5.1 Oversikt

Styrets aktiviteter

Styret har hatt 10 møter i 2016. Vi har hatt to kombinerte arbeidsmøter og styremøter der vi har gått grundigere gjennom enkeltsaker. Styret hadde blant annet 2 dagers samling i forbindelse med Wonca-kongressen i København i juni. Styret har behandlet 156 regulære saker i 2016, Vi har avgitt høring på 64 høringssaker. Det er foretatt en rekke oppnevninger fra NFA til organer både i Legeforeningen og til mange arbeidsgrupper, referansegrupper og råd etter anmodning av flere myndigheter. Disse er referert andre steder i årsmeldingen.

Utadrettet virksomhet

NFA har et stort og godt nettverk. Vi har gode relasjoner med myndigheter, andre profesjonsorganisasjoner og mange pasientorganisasjoner. Petter Brelin og Tor Carlsen har hatt regelmessige møter med primærhelsetjenesteavdelingen (PHAH) i Helsedirektoratet i året som er gått. Dette er nyttige møter der vi utveksler erfaringer om felles interesseområder og utfordringer som primærhelsetjenesten står overfor. Vi er også med i regelmessige møter med Helse og omsorgsdepartementet., Disse møtene er ledet av departementsråden. Dette er møter der mer omfattende problemstillinger diskuteres samtidig som vi forsøker å peke på behov for utvikling av fastlegetjenesten.

Vi har, sammen med AF, regelmessige møter med KS. Forrige år tok vi særlig opp forhold som handler om rekruttering og ledelse av primærhelsetjenesten i disse møtene. Det er opplevelse også hos KS at rekruttering er en utfordring og en frykt at denne utfordringen vil bli større de neste årene.

I 2016 har vi hatt nyttige møter med Norsk pasientskadeerstatning. NPE sitter med statistikk og tall fra klagesaker som de ønsker å benytte som tilbakemelding til og forbedring av helsetjenesten. Vi har også møtt pasientombudet i Oslo som har det samme perspektivet. Vi har møter med helsesekretærforbundet om saker av felles interesse, vi møter sykepleierforbundet til gode samtaler om primærhelseteam og organiseringen av kommunale helsetjenester.

Vi har et tett og godt samarbeid med Norsk fysioterapiforbund. Sammen har vi startet et prosjekt for å utvikle modeller for bedre samarbeide mellom fastlege og fysioterapeut.

Vi har tett kontakt med Kreftforeningen om flere felles prosjekter. NFA var for første gang deltagende i en nasjonal kampanje om prostatakreft i forbindelse med Movember. Vi ønsker å følge opp dette med et liknende engasjement under høstens #sjekkdeg-kampanje.

Utfordringer for fastlegeordningen

Primærhelsetjenesten i Norge tilbyr allmennmedisin på et høyt faglig nivå. Målinger viser at norske fastleger er svært godt likt i befolkningen, Internasjonalt blir norsk allmennmedisin sett opp til Norge ses som et land som har lykket med medisinske primærhelsetjenester. Norsk allmennmedisin leverer trygge, gode helsetjenester til hele landet.

2016 har i hovedsak vært et godt år for norsk allmennmedisin. Vi har ikke hatt noen store saker som har vært problematisk for oss slik fastlegeforskriften, reservasjonssaken og spesialistutdanning saken har vært tidligere. Vi har fortsatt ikke fullstendig innsikt i hvordan spesialistutdanningen i allmennmedisin vil bli i fremtiden, men vi er trygge på at fagmiljøet fortsatt vil være sentralt i driften og utviklingen av spesialistutdanningen fremover.

2016 har likevel ikke vært uten problemer. Utfordringene vi ser for fastlegeordningen i hovedsak et uttrykk for langvarige prosesser. Vi møter stadig hyppigere ønske om å flytte sentrale medisinske oppgaver fra fastlegene til andre aktører som jordmødre, optikere og apoteker. Forsikringselskapene har med sine helseforsikringer utfordret selve grunnstrukturen i det solidariske norske helsevesenet der man ved å kjøpe en helseforsikring både kan gjøre nytte av den ordinære fastlegens tilgjengelighet og samtidig "snike i køen" til spesialisthelsetjenesten ved hjelp av forsikringen man har kjøpt. Samtidig som enkelte forsøker å fjerne sentrale og naturlige medisinske oppgaver fra fastlegene, får vi stadig flere oppgaver av ikke-medisinsk art som er en belastning for fastlegene og som er til liten nytte for pasientene. I 2016 ble norske fastleger belastet både med en større og mer komplisert førerkortattest og en mengde

skolefraværsattester. Det er nærmest et premiss for denne ordningen at disse attestene skrives på skoleungdommer som ikke har reelle medisinske behov. Våre undersøkelser tyder på at dette belaster fastlegeordningen nasjonalt med 1-2 millioner konsultasjoner årlig. Undersøkelsene viser også at landets fastleger har vist en stor evne til å håndtere denne store tilleggsbelastningen. Til tross for at stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten som kom i 2015 pekte på at fragmentering i kommunehelsetjenesten er et problem, har vi enda ikke sett noe initiativ for å motvirke denne utviklingen. Fastlegen opplever det som en stadig større utfordring å være koordinator for pasienten i et stadig mer oppdelt og silo organisert helsevesen. NFA har i møte med myndighetene gjentatte ganger pekt på behovet for å bringe kommunepsykologene inn i helsetjenesten på en ryddig og forutsigbar måte slik at de samarbeide godt med pasientens fastlege og blir en hjelp til de pasientene som trenger det mest. Likeledes har vi pekt på at når fysioterapirekvisisjonen nå fjernes, svekkes kommunikasjonen mellom fastlege og fysioterapeut. Helseministeren har annonsert at han vil se nærmere på prioriteringer i primærhelsetjenesten høsten 2017, La oss håpe at denne prosessen virke styrkende og koordinerende på kommunehelsetjenesten og motvirke den betydelige siloorganiseringen vi ser i dag slik at vi kan gi et bedre koordinert tilbud til de pasientene som trenger det mest.

Rekruttering

Norsk allmenntmedisin har rekruttert ganske godt de senere årene. For ca 2 år siden snudde dette. Nå ser rekrutteringssituasjonen dessverre helt annerledes ut. Vi hører fra kolleger i hele landet om store vansker med å ansette nye leger i ledige fastlegehemler. Dette gjelder ikke lenger bare de mest perifere kommunene, men også relativt bynære strøk. Årsakene til de raskt økende rekrutteringsutfordringene er antagelig flere. For de mer perifere kommunene er det et generelt problem at dagens unge mennesker er en urbanisert generasjon med preferanse for å bo i de store byene.

Det er viktig å understreke at rekrutteringen totalt sett ikke er dårlig. Legeforskningsinstituttet i Legeforeningen- LEFO - kan fortelle at allmenntmedisin rekrutterer omtrent 25% av turnuskullene. Dette er isolert sett en ganske god rekruttering, men behovet for nye leger i kommunene er nå vesentlig større. En viktig årsak er at de store kullene med allmenntleger som begynte sin karriere på 70 og 80 tallet er i ferd med å pensjonere seg. I tillegg er det betydelig vekst av legestillinger både i kommunene og på sykehus. Dette gjør at tilgangen på nye leger blir for liten for kommunesektoren. NFA samarbeider om dette med NSDM - Norsk Senter for Distriktsmedisin, Helsedirektoratet og KS (kommunenes arbeidsgiver og interesseorganisasjon). Vi tror det er nødvendig med flere tiltak for å unngå at vi kommer i den situasjonen som vi observerer i Nord-Sverige og Nord-Finland der det er en betydelig andel av helsetjenesten som leveres ved hjelp av vikarstafetter. Kommuneoverlege og fastlege Rolf Martin Tande i Masfjorden så denne utviklingen tidlig, og har på egenhånd prosjektert og fått støtte til pilotforsøk i Nordhordland med utvikling av utdanningsstillinger. Det er også fornuftige stimulerings tiltak i Harstad og Stavanger der man forsøker å opprette utdanningsstillinger. NFA har lenge ment at utdanningsstillinger er en god måte å rekruttere unge kolleger til allmenntmedisin. Vi vil oppfordre til flere slike forsøk. Det er også behov for andre typer stimulerings tiltak for å få unge kolleger til å ta jobb i allmenntmedisin, spesielt i de minste og mest perifere kommunene. I de store kommunene har vi fortsatt søkere til fastlegestillingene. Turnuslegene må prioriteres til de mest perifere kommunene. Dette vil virke rekrutterende samtidig som det er meningsløst at kolleger med stor arbeidsbelastning, hyppig legevakt og mye ansvar ikke får hjelp av turnuskandidater når de trenger det. Sentrale kommuner må utvise moderasjon og solidaritet med de mindre kommunene slik at turnusleger forbeholdes de stedene

som trenger dem mest. Der vil også være nødvendig å se på rammebetingelsene for unge leger muliggjøre valg mellom fastlønn og næringsdrift i en oppstartsfase.

Mentorordningen

Tanken med mentorordningen er at vi skal kunne tilby studenter mulighet for å bli kjent med en fastlege og hans/hennes arbeid slik at studenten blir mer fortrolig med yrket og forhåpentligvis mer motivert for å jobbe i allmennmedisin. Vi har hørt gledelige historier om studenter som har tatt jobb sammen med den mentoren de har blitt kjent med. Dette er en ordning som vi håper kan være rekrutterende.

Ordningen hadde nok kommet inn i en bakevje de siste årene, vi så derfor behovet for et øket fokus på ordningen. Vi har nå reintrodusert ordningen med nye og bedre nettsider der student og mentor lettere skal finne hverandre (<http://bit.ly/2mYh3m8>). Vi har også arbeidet for mer oppmerksomhet om ordningen og har presentert ordningen for medisinstudentene på dere årsmøte.

Primærhelseteam.

En sentral sak fremover vil antagelig bli opprettelsen av primærhelseteam knyttet til fastlegekontorene. Dette er Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Primærhelsemeldingen St.m.26(2014-2015). "Primærhelseteam" er fastlegekontorer forsterket med sykepleier. Dette kan gi mulighet for å styrke fastlegekontoret slik at vi kan gjøre en enda bedre jobb for de som trenger det mest: Dette er multisyke pasienter, de som har vansker med å følge opp egen sykdom, eventuelt på grunn av en kombinasjon av medisinske og sosiale forhold. Dette innbefatter sykeste pasientene, ofte med behov for tjenester fra flere faggrupper. NFA har deltatt i samtaler mellom Legeforeningen og myndighetene for å forberede dette. Norsk allmennmedisin har relativt god faglig kompetanse, men på et område står vi vesentlig svakere enn kolleger i andre land: Vi har vesentlig mindre hjelp og støtte rundt allmennlegen. Alle land vi sammenlikner oss med, har sykepleier som fast samarbeidspartner i legekontoret.

Primærhelseteamet skal bidra til koordinering mot resten av den kommunale helsetjenesten og med vurderinger og oppfølging av enkelte pasientgrupper. Derfor er det vår og myndighetenes mening at vi må styrke fastlegetjenesten ved å styrke legekontorene. Vi er enige med myndighetene om at det vil være hensiktsmessig å opprette slike primærhelseteam som skal bestå av sykepleier og ekstra helsesekretær.

NFA deltok i samtaler med helse- og omsorgsdepartementet våren og sommeren 2016, høsten 2016 overtok Helsedirektoratet stafettspinnen. De fikk et oppdrag fra departementet om å utvikle en skisse til utvikling av primærhelseteam. Denne skissen er nå overlevert departementet, men er pr. februar 2017 ikke offentlig. Vi tror at departementet vil komme tilbake til direktoratet for å få en grundigere prosjektering av en pilot som vil bli forsøkt i noen kommuner før eventuell nasjonal utbredelse av tiltaket. Vi er forsiktige optimister og håper at vi om noen år vil se at dette blir en vesentlig styrking av norsk allmennpraksis.

Internasjonale kontakter

NFA er aktive i internasjonalt arbeid. Vi har hatt mye kontakt med den nordiske føderasjonen som er den viktigste organisasjonen for oss internasjonalt. Vi har fått justert medlemskontingenten slik at den nå er mer i tråd med antall leger i hvert land slik at de økonomiske byrdene fordeles likere mellom de nordiske landene. Tidligere har Norge stått for en uforholdsmessig stor andel av finansieringen av føderasjonen. Dette var et resultat av at vi har obligatorisk medlemskap i NFA for alle medlemmer av legeföreningen som arbeider i primærhelsetjenesten mens det i de andre nordiske landene har vært frivillig medlemskap. Sommeren 2016 var føderasjonen ansvarlig for den svært vellykkede Wonca kongressen i København. NFA var medarrangør sammen med de andre nasjonale collegene mens det danske selskapet var hovedarrangør og ansvarlig for det praktiske. Danskene fortjener all mulig ros. Kongressen var både en vitenskapelig og faglig suksess. Økonomisk gikk denne kongressen også mye bedre enn vi hadde fryktet. Kongressen også en økonomisk suksess i den forstand at den gikk i balanse. Vi har hatt gode prosesser i føderasjonen knyttet til felles fagpolitisk utvikling. Av særlig interesse for oss i NFA er at vårt policydokument i overdiagnostikk og overbehandling er i ferd med å vedtas som et nordisk dokument. Det er vår intensjon å fortsette dette arbeidet og i fremtiden arbeide for andre fellesnordiske faglige initiativ. Vår største internasjonale suksess i 2016 har vært valget av Anna Stavdal som president i Wonca Europe. Det er all grunn til å være stolt av at vi har en norsk president for denne organisasjonen som organiserer Europas 600 000 allmennleger. NFA bidrar som før i en rekke faglige nettverk organisert under Wonca Europe.

Forsikringsprosjektet

NFA har påtatt seg å være eier av et prosjekt som for å utveksle opplysninger med forsikringsselskapene elektronisk. Prosjektet er finansiert av forsikringsselskapene. Prosjektet ligger noe etter tidsskjema, men vi er nå kommet så langt at denne funksjonaliteten er under pilotering. Vi opplever at det er kapasiteten til utvikling hos enkelte av EPJ-leverandørene som er begrensende på tempoet i utvikling av løsningen. Vi håper at alle leverandører vil ha dette klart og at dette vil være tilgjengelig for alle kolleger i løpet av året.

Referansegrupper.

Mye av vår fagutvikling foregår i referansegruppene. Det har vært et sterkt ønske, både fra styret og fra årsmøtet, å styrke arbeidet i referansegruppene. Dette har vi fulgt opp. Vi har systematisk informert om arbeidet i referansegruppene, anledningen til å opprette nye referansegrupper innenfor de områder man er særlig interessert i, og at det er noen økonomiske midler tilgjengelig for referansegruppene. Dette har resultert i flere nye referansegrupper og tydelig økt aktivitet i referansegruppene. Leder for NFA og leder for sekretariatet har to møter med alle referansegruppelederne årlig. Dette er også en styrking av aktiviteten rundt referansegruppene.

5.2 Styrets arbeidsprogram

Oppfølging av styrets arbeidsprogram - gjør vi det vi sier at vi skal gjøre? Her har vi satt opp hvordan vi har jobbet med de enkelte punktene i arbeidsprogrammet i 2016.

Arbeidsprogram for Norsk forening for allmennmedisin 2015-2017

Faget allmennmedisin er i kontinuerlig utvikling i spennet mellom vitenskap, erfaringsbasert praksis og samfunn. Norsk forening for allmennmedisin skal lede denne utviklingen slik at vi utvikler en helsetjeneste som er til beste for pasienter og lokalsamfunn. Allmennmedisinsk praksis må bygge på forskning og erfaring fra primærhelsetjenesten fordi sykdomsmanifestasjon og forekomst her er annerledes enn i andre deler av helsetjenesten. Fagutøvelsen skal baseres på dokumentert viten, praktiske ferdigheter og erfaringsbasert kunnskap. Helsefremmende og forebyggende arbeid er en viktig og integrert del av allmennlegens virksomhet både i konsultasjonen og i et utvidet samfunnsperspektiv. Allmennmedisinen skal unngå medikalisering og sykeliggjøring ved å arbeide for romslige normalitetsbegrep. Vi vil arbeide for at helsevesenet skal hjelpe pasientene med å mobilisere ressurser og livskraft.

NFA vil særlig arbeide for:

Kvalitet i primærhelsetjenesten

Pasienter i den norske allmennlegetjenesten uttrykker stor tilfredshet med tjenesten. Likevel er det muligheter for forbedringer innenfor flere områder som fastlegene arbeider med. NFA vil følge opp de utfordringer Stortingsmelding 26 om fremtidens primærhelsetjeneste peker på i omsorgen for de som trenger det mest – de skrøpelige eldre, de multi-syke og de med kroniske sykdommer. Kommunene trenger sterke og kompetente fastlegekontorer for å diagnostisere, behandle og koordinere de tjenester som disse pasientene trenger. NFA vil utvikle bedre samordning både internt i kommunene, mot sykehusene og mot andre eksterne aktører. Legeforeningen opprettet i 2014 Senter for kvalitet i legekantor (SKIL) for å støtte kvalitetsutvikling. NFA vil samarbeide med SKIL for å forbedre kvaliteten i legekantor. Styret vil også samarbeide med andre aktører for å gi dette arbeidet større tyngde. NFA vil arbeide for å utvikle fastlegekontorene til et sterkt sentrum og premissleverandør i primærhelsetjenesten med gode og forutsigbare pasientforløp både innenfor kommunen og på tvers av tjenestenivåene.

NFA har arbeidet med kvalitet spørsmål i allmennpraksis i årevis. Dette arbeidet foregår nå i hovedsak gjennom SKIL og vårt eget kvalitetsutvalg. Det har vært en glede å arbeide med Nicolas Øyane og hans team i Bergen som har gjort et kvantesprang i kvalitetsarbeidet. En rekke kolleger har tatt det første kurset i regi av SKIL - om legemiddelgjennomgang. Erfaringene så langt har vært gode. En kombinasjon av veiledning, dataauthenting og nettkurs synes å gi en god modell for utvikling av fastlegekontorene. Hovedutfordringen har vært at det er vanskelig å finne langsiktig finansiering og at det er vanskelig å engasjere myndighetene for kvalitetsutvikling. Det siste året synes det som om interessen for SKIL og kvalitetsarbeid fra myndighetenes side har vært noe større. Vi har nå en kontrakt med Oslo kommune om pilotforsøk i noen bydeler. Vi har også skrevet kontrakt med Stavanger kommune der det skal gjøre større forsøk med utprøving av SKIL-metodikk.

Tobakksfri fremtid

Tobakk er et folkehelseproblem og fortsatt den viktigste risikofaktoren for alvorlig sykdom og tidlig død i Norge. Røyking er sosialt skjevfordelt og bidrar derfor til å forsterke sosial ulikhet i helse. NFA har tidligere fremmet tiltak om å øke aldersgrensen for kjøp av tobakk, samt å videreutvikle bruk av «gyldne» øyeblikk i konsultasjoner for å stimulere til røykeslutt. NFA

ønsker nå å ta skrittet videre og arbeide for å fase tobakken ut av det norske samfunnet, fordi vi ser det som særlig viktig at den oppvoksende generasjon skal forbli tobakksfri. NFA ønsker derfor å oppfordre myndighetene til å forby tobakksomsetning til personer født etter 1. 1. 2000. NFA vil også arbeide for en tobakksfri fremtid med andre metoder; herunder informasjonskampanjer, men tar avstand fra kampanjer som har til hensikt å skremme folk fra å røyke. Vi vil fortsatt ha fokus på at foreldre må skåne barna sine for passiv røyking

NFA har deltatt aktiv i arbeidet mot tobakk i mange sammenhenger og på mange arenaer. Vi har blant annet vært med i stortingshøring om temaet. Vi har støttet regjeringens arbeid for reklamefrie tobakkspakninger og vi har arbeidet tett sammen med Kreftforeningen i felles arbeid mot tobakk. Dette er en sak som møter forståelse og sympati hos alle vi snakker med, men så langt har ingen vært villige til å bruke effektive virkemidler mot den pågående snusepidemien. Vårt inntrykk er at tobakksindustrien fortsatt har en betydelig innflytelse i arbeidet mot tobakk. Det har vært særlig skuffende at Folkehelseinstituttet synes å sabotere regjeringens arbeid for reklamefrie pakninger.

NFA vil også arbeide med:

Overdiagnostikk/overbehandling – underdiagnostikk/underbehandling

Bruk av helsevesenets ressurser og teknologi gir store muligheter til å forebygge og behandle sykdom. Brukt riktig fremmer helsevesenet helse og livskvalitet. Brukt feil kan de samme ressursene skape sykdom, uhelse og redusert livskvalitet. Samtidig må vi spesielt fokusere på å finne, diagnostisere og behandle de med udekkede behov.

Styret vil fortsette arbeidet med å utvikle et policydokument i samarbeid med referansegruppen mot overdiagnostikk, samarbeide med andre fagmiljøer og bidra til Legeforeningens arbeid med temaet. Styret vil videre spre kunnskap om overdiagnostikk og overbehandling.

Temaet blir diskutert både nasjonalt og internasjonalt. Tersklene for intervensjon og bruk av diagnoser senkes. Leger opplever i stadig større grad at overdiagnostikk og – behandling svekker pasientsikkerheten. Dette kan fremme uhelse og representere overforbruk av ressurser.

Styret vedtok et policydokument om dette temaet i fjor. Dokumentet er utarbeidet av referansegruppen og styret i samarbeid. Vi har presentert dokumentet for den nordiske føderasjonen som er i ferd med å gjøre dette til et fellesnordisk dokument. Dette satsingsområde har fått stor interesse fra mange utenfor NFA. Legeforeningen har utarbeidet en egen rapport om temaet og vil gjøre dette til et sentralt arbeidsområde for alle de fagmedisinske foreningene. Petter Brelin har vært på et seminar om variasjon i helsetjenesten i regjeringens representasjonsbolig, ledet av statsminister Erna Solberg. Temaet har altså stor oppmerksomhet hos myndighetene og vi forventer at det vil være faglig og politisk aktuelt i årene fremover.

Kunnskapshåndtering og multimorbiditet

Nasjonale retningslinjer, veiledere og beslutningsstøttesystemer kan være til stor nytte i klinisk praksis, men kvaliteten varierer. Det ses mangler ved kunnskapsgrunnlag, utforming og tilgjengelighet. Plan for implementering er som regel fraværende. Kunnskapskildene tar oftest utgangspunkt i enkeltsykdommer eller organsystemer og har dermed begrenset relevans for den store mengden pasienter i allmennpraksis med organovergripende plager og multimorbiditet.

Mange av de store folkesykdommene har felles kilder og det er vanlig at flere av disse sykdommene opptrer hos samme pasient. Kunnskapskilder og beslutningsstøtte for allmennmedisin må være tilpasset dette.

Styret vil arbeide med å forbedre retningslinjer, veiledere og beslutningsstøttesystemer på ulike arenaer, inkludert spesialistutdannelsen, samhandlingsreformen, kommunale tjenester, og gjennom Legeforeningens kanaler og kontakt med Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har produsert en rekke retningslinjer, veiledere og handlingsprogrammer det siste året. NFA har som nevnt gitt 64 høringssvar på slike dokumenter. NFA gir også innspill til arbeidet ved deltakelse i utarbeidelsen av retningslinjene. Det kan føles fjernt og noen ganger lite relevant å avgi høringssvar på høringssvar. Man er ikke alltid helt sikker på at høringssvarene blir lest eller tatt til følge. Det siste året har vi fått flere gledelige tegn på at våre innspill har relevans og at innspillene medfører endringer som vi har anbefalt. NFA har ved flere anledninger blitt innkalt til oppfølgingssamtaler i direktoratet etter at vi har vært kritiske til enkelte elementer som er foreslått i retningslinjer og veiledere. Dette er nyttige samtaler der vi har reell påvirkning og der vi vet at vi blir lyttet til.

Vi har hatt et ønske om å opprette en egen referansegruppe i multimorbiditet. Dette har vi ikke lykkes med.

Spesialiteten i allmennmedisin

Utdanningen må være forankret i den allmennmedisinske virkeligheten. Spesialistutdanningen må i hovedsak foregå praksisnært. Utdannelse og veiledning må gjøres av allmennleger, eventuelt med støtte fra andre legespesialister. Det må komme et obligatorisk krav om å være spesialist eller under spesialisering i allmennmedisin for å jobbe klinisk i primærhelsetjenesten. NFA ønsker utredning av utdanningsstillinger i allmennmedisin.

Styret vil arbeide sammen med myndighetene, AF og ALIS for at revisjonen av spesialitetsstruktur, organiseringen av utdanningen og innholdet i utdanningen skal bli god og relevant for pasienter, lokalsamfunn og leger og at dette skal skje på fagets premisser.

Det har foregått mye innenfor spesialistutdanningen i 2016. Størstedelen av aktiviteten har spesialitetskomiteen hatt ansvaret for. Spesialitetskomiteen er oppnevnt av Sentralstyret i Legeforeningen. Den har utarbeidet læringsmål for spesialistutdanningen på oppdrag fra Helsedirektoratet. NFA har utnevnt dyktige kolleger som også har vært med å utarbeide læringsmål til LIS 1- utdanningen, den gamle turnustjenesten. Departementet har kommet med en egen forskrift for legers spesialistutdanning. Denne forskriften har ennå ikke med regler for spesialistutdanningen i arbeidsmedisin, samfunnsmedisin eller allmennmedisin. NFA har vært aktiv i arbeidet med denne forskriften internt i Legeforeningen. Vi avventer forslaget til forskrift for vår spesialitet og regner med at forskriften vil ta hensyn til de spesielle behovene som allmennmedisinsk spesialistutdanning har.

Vi har det siste året arbeidet mye med forskjellige modeller for utdanningsstillinger, Det er en glede å observere at det nå er flere gode forsøk med utdanningsstillinger rundt omkring i landet (jfr ovenfor)

IKT / EPJ

Det skjer en rask utvikling av IKT funksjonalitet i våre elektroniske pasientjournaler (EPJ). NFA skal fortsatt understøtte og bidra i det arbeidet som vår referansegruppe i EPJ utfører. Vi vil arbeide for bedre funksjonalitet og øket kapasitet på utviklingssiden for å få gode systemer implementert. Vi skal også peke på behovet for å utvikle funksjonalitet i IKT systemer i de områder av helsetjenesten som fastlegene samhandler med der dysfunksjonelle og dårlige systemer gjør at vi ikke kan gi pasientene gode tjenester. Vi vil ha et særlig fokus på utvikling av EPJ i sykehjem og beslutningsstøttesystemer i EPJ.

NFA er bredt involvert i IKT utvikling. Referansegruppen for EPJ er veldig aktiv og deltar i en rekke utviklingsprosjekter. Vi har vært representert i styringsgruppen for EPJ løftet ved Inger Lyngstad og Egil Johannesen. Styret har signalisert en viss utålmodighet med leveranser av de bestilte funksjoner fra EPJ- løftet. Vi venter med særlig interesse på DDFL – digital dialog fastlege. Vi har store forventninger til at vi skal kunne tilby alle landets fastleger og deres pasienter en nasjonal kommunikasjonsportal gjennom Helsenorge.no. Vi har vært i tett kontakt med e-helsedirektoratet om dette i hele 2016. Utvikling av EPJ på sykehjem har nå blitt et prosjekt i regi av myndighetene. Vi er usikre på hvor dette prosjektet står og hva som er tidsrammene for prosjektet.

5.3 Allmennt medisinsk forskning - AMFF

Allmennt medisinsk forskningsfond ble etablert i 2007 av Legeforeningens sentralstyre. Fondet skal fremme allmennt medisinsk forskning på allmennt medisins premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennt medisinske forskningsenhetene. I 2016 ble det bevilget til sammen 12 mill. kroner fra Allmennt medisinsk forskningsfond til i alt 23 prosjekter. Fondet mottok i alt 40 søknader med en samlet søknadssum på 24 mill. kroner. De siste årene har stipendmidlene vært oppjustert i takt med rammen for oppgjøret mellom Staten og Legeforeningen knyttet til forhandlingene om Normaltariffen. Fondsavsetningen kommer utelukkende fra denne omdisponeringen innen denne potten. Staten bidrar ikke med midler utover dette.

De allmennt medisinske forskningsenhetene (AFENE) fikk tildelt 23,8 mill. fra Norges forskningsråd for perioden 2013-2020 til ny forskerskole i allmennt medisin. Dette er en betydelig styrking av den allmennt medisinske forskningen i Norge og en anerkjennelse av AFENEs arbeid.

AFE Oslo og AFE Bergen har på oppdrag av Helsedirektoratet laget i 2013 en utredning om etablering av forskningsnettverk i allmennt medisin. De avleverte sin rapport i november 2013 hvor de tilrår opprettelsen av nettverk etter modell fra Skottland. Det er fortsatt ingen signaler om bevilgning til forskningsnettverk fra statlig hold. Universitetsmiljøene har til behandling ny søknad om dette i Forskningsrådet Vi vet at det trengs mer forskning i allmennt medisin. Logistikk ved datainnsamling i disse desentraliserte tjenestene er spesielt krevende, og forskningsnettverk vil være en viktig faktor for å fasilitere og styrke dette.

Det vises til eget punkt om AFU. Hjemmesiden for AMFF er blitt oppdatert med oversikt over all forskning som er utført med midler fra fondet fra 2008. Se www.legeforeningen.no/amff.

5.4 Grunnutdanningen

Styret har kontakt med de medisinske fakultetene på ulike arenaer. Vi har bl.a. deltatt på seminar for universitetene i Alta. NFA har felles forståelse med de akademiske miljøene av behovet for styrket undervisning i allmennmedisin i grunnutdanningen. Flere styremedlemmer deltar i studentundervisning ved Universitetene, og bidrar på ulikt vis i de faglige diskusjoner ved de ulike fakultetene. Vi har også etablert en god kontakt med medisinstudentene som er opptatt av god kvalitet på undervisningen i allmennmedisin.

5.5 Kurs

NFA og AF har samarbeidsavtale om felles kurs. NFA er i tillegg arrangør, via referansegruppene, for flere andre kurs. De to foreningene har avholdt følgende felles kurs i 2016:

Nidelvkurset, februar

- Temaer: "Lidelser i nakke, brystrygg og overekstremiteter" Rica Nidelv Trondheim.
- Antall deltakere: 42
- Kurskomité: Pål Kristensen og Stig Fossum
- På foreningens time deltok Nils Kristian Klev og Bente Prytz Mjølstad

Geilokurset, mars

- Temaer: Idrettsmedisin/fysikalsk medisin og tanker i tiden
- Antall deltakere: 89
- Kurskomité: Gerhard Gerhardsen(leder), Jan Arvid Prytz, Marianne Killi og Jørgen Smith.
- På foreningens time deltok Tom Ole Øren og Per Martin Sommernes

Solstrandkurset, mai

- Temaer: Akuttmedisin og avhengighetsmedisin
- Antall deltakere:
Akuttmedisin 143, avhengighetsmedisin 106
- Kurskomité: Axel Heienberg (leder), Bernt-Olaf Flem, Camilla Hovig, Hege Tønnesen, Nina Helene Ingebrigtsen og Alexander Geelmyden
- På foreningens time deltok Knut-Arne Wensaas

Kurs under Allmennmedisinsk våruke, Kongsberg, mai

Grunnkurs D - Allmennlegen som forsker og kunnskapshåndterer

- Antall deltakere: 49
- Kurskomité: Jørund Straand (leder), Morten Lindbæk, Mette Brekke, Elin O Rosvold

Grunnkurs A- Allmennmedisin (EU-kurs)

- Antall deltakere: 100

- Kurskomite: Gjertrud Lødøen, Vibeke Løvdal og Bjørg Dysthe

Emnekurs: Akutt Sosialmedisin

- Antall deltakere: 30
- Kurskomité: Harald Sundby og Jesper Blinkenberg

Klinisk emnekurs: Fysikalsk medisin inklusiv injeksjonsbehandling

- Antall deltakere: 43
- Kurskomité: Satya Sharma og Torgeir Hoff Skavøy

Kurs i helsepolitikk

- Antall deltakere: 80
- Kurskomité: Tom Ole Øren og Kjartan Olafsson

Ledelseskurs del I på våruka, del II Universitetet i Oslo

Del I

- Antall deltakere: 38
- Kurskomité: Kirsten Rokstad og Nils Kristian Klev

Del II

- Antall deltakere: 18
- Kurskomité: Kirsten Rokstad og Nils Kristian Klev

HMS-kurs

- Antall deltakere: 26
- Kurskomité: Synne Bjørvik Staalen

Femten år med fastlegeordningen, hva nå? Tromsø, august

- Antall deltakere: 111
- Kurskomite: Helen Brandstorp

Nord-Norgekurset på hurtigruteskipet M/S "Finmarken", september

- Tema: Fysikalsk medisin
- Antall deltakere: 65
- Kurskomité: Eigil Thorsen (leder) og Birger Løvland
- På foreningens time deltok Sirin Johansen

6 FAGLIGE AKTIVITETER, REPRESENTASJON

Representasjon i internasjonalt arbeid: Se kapittel 9. IT prosjekter: Se referansegruppe elektronisk kommunikasjon og EPJ, kapittel 11.

Verv/ utvalg	Styremedlem	Andre medlemmer
Alders og sykehjemsmedisin, sakkyndighetskomiteen		Anne Aune Gerd Omdal
Allergologi, Legeforeningens sakkyndighetskomite		Harald Torske, Arnulf Langhammer (vara)
ALIS NFA representant.	Nina Wiggen	
Allmenmedisinsk forskningsfond; Leder styret	Petter Brelin	
Antibiotikasenter for Primærhelsetjenesten - referansegruppe	Petter Brelin	
Allmenmedisinsk forskningsfond, NFA representanter i fagrådet	Bente PrytzMjølstad Stefan Hjørleifsson (Afe Bergen)	Ståle Sagabråten, Karin Frydenberg
Diabetes Nasjonalt fagråd		Ingeborg Schjelderup-Høye, Stian Lobben
Diabetes, Nasjonalt register		Stian Langeland Wesnes
Diabetesretningslinje, ekstern referansegruppe	Petter Brelin	
Dødsårsaksregisteret, fagråd		Harald Reiso
Fagmedisinske akse prosjekt om organisering Legeforeningen	Petter Brelin	
FaMe gruppen, medlem	Torgeir Hoff Skavøy	
FaMe gruppen, Nestleder	Petter Brelin	
Fond for kvalitet og pasientsikkerhet, Legeforeningen, medlem fondsutvalget	Petter Brelin fra	
Forskningsutvalg Dnlf		Elise Klouman
Forsikringsprosjektet, elektroniske legeerklæringer til forsikringselskapene	Petter Brelin, Tor Carlsen	

Grunnkurs – allmenntmedisin, revisjonsarbeid	Bente Prytz Mjølstad	
Grunnkurs allmenntmedisin, nettkurs - redaktør og manusforfatter «Allmenntlegen og barnevernet» og redaktør «Barn som pårørende»	Bente Prytz Mjølstad Nina Wiggen	
Frist meg inn i ledelse”, medlem styringsgruppa	Petter Brelin	
Helsestasjonsarbeid, kurs under PMU	Nina Wiggen Bente Prytz Mjølstad	
Helsesekretær utdanning , læringsmål	Ehsna Ali	
Hjerneslag ekspertgruppe for revidering av innsatsområdet behandling av hjerneslag		Rune Aakvik Pedersen
Statusrapport hjernehelsete - deltakelse i ekstern referansegruppe sendt fra Helsedirektoratet		Jens Lind Larsen
Hjerte- og karsykdommer, retningslinjer primærforebygging, arb. Gruppe Hdir	Sirin Johansen	
hørselsscreening for helsestasjon retningslinjer Hdir.	Ehsna Ali	
Ledelse i primærhelsetjenesten, Legeforeningens arbeidsgruppe	Nina Wiggen	
IT-utvalget Legeforeningen	Morten Laudal	
IT – arbeid: Se også referansegruppe for EPJ sin oversikt , kapittel 10.		
IT – NUIT – nasjonalt utvalg for prioritering	Morten Laudal	
IT – SAMUT utvalg for videreføring av Meldingsløftet	Morten Laudal	Inger Lyngstad
Kunnskapssenterets bestillerforum, medlem	Petter Brelin	
Kunnskapssenterets prioriteringsforum	Stefan Hjørleifsson	
Kunnskapssenteret, fagrådet		Trine Bjørner
Kurskomiteseminar komite	Ehsna Ali	Robert Tunestveit
Kvalitet og pasientsikkerhet Legeforeningens utvalg		Inger Lyngstad

Kvalitetsindikatorer, nasjonalt system , referansegruppe Hdir	Torgeir Hoff Skavøy	
Laboratoriet i hjemmetjenesten, Noklus rådgivningsgruppe	Sirin Johansen	
Landsstyrerepresentant for NFA	Bente Prytz Mjølstad Petter Brelin Nina Wiggen	
LAR konsensuskonferanse		Alexander Pahle
Ledelse i primærhelsetjenesten, Legeforeningens prosjekt	Nina Wiggen Petter Brelin Tor Carlsen	
Legater - Komite for tildeling av priser fra Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat og Johan Selmer Kvanes' legat		Arnulf Langhammer
Livmorhalskreft. Representant i Rådgivningsgruppen for masseundersøkelsen	Lina Linnestad fra juni	Elise Klouman
Livmorhalskreft Styringsgruppen masseundersøkelse		Christina Fredheim
Mage-tarmsykdommer, funksjonelle. Ref gruppe nasjonal komptansetjeneste		Knut-Arne Wensaasr
Mammografiscreeningprogrammet, styringsgruppe,	Petter Brelin	
Menneskerettigheter, klima og global helse Utvalg Legeforeningen		Barbro Kvaal
Nasjonalt råd for organdonasjon		Jan Arne Holtz
	Petter Brelin	
NORM sitt Fagråd perioden 2013-2016		Knut Eirik Eliassen
Nordic Federation of General Practice, NFGP Medlem styret	Petter Brelin	
Norsk legemiddelhåndbok medlem av redaksjonskomiteen.		Trine Bjørner
Norsk resuscitasjonsråd, medlem styret		Sverre Håkon Evju
Overgang Barn-voksen, kvalitetsutviklingsprosjekt, styringsgruppe	Tor Carlsen	

Primærmedisinsk uke, hovedkomiteen	Tor Carlsen	
Over- og underbehandling, arb gruppe Legeforeningen	Petter Brelin	
Oppfølgingsteam, workshop Hdir	Torgeir Hoff Skavøy Tor Carlsen	
Pakkeforløp psykisk helse og rus, Hdir	Torgeir Hoff Skavøy	Gerd Elin Albert Hoff Rekecka Jensen Bente Aschim Nina Wiggen Per Johan Askim Torgeir Gilje Lid Christer Mostrøm Kari Haugeland Eirik Viste
Resistensutvikling styringsgruppe HDIR	Petter Brelin Torgeir Hoff Skavøy	
Rusarbeid og psykisk helsearbeid Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse sitt ekspertråd		Harald Sundby
Ryggforskning, Norsk forening for		Erik Werner
Rådet for legemiddelinformasj on Dnlf/LMI		Roar Dyrkorn Trine Bjørner
Scandinavian Journal of Primary Care, redaktør og ass. redaktør		Guri Rørtveit (red) ,Anja Brænd
Screening tarmkreft, møte i Råd for kvalitet og prioritering	Stefan Hjørleifsson	
Do., styringsgruppe for pilotprogram		Knut Arne Wensaas
Samstemming av legemiddellister, arb gruppe Pasientsikkerhetsprogrammet		Bent Asgeir Larsen
SKIL AS, styreleder	Petter Brelin	
Smertemedisin, kompetanseområde, Dnlf		Holgeir Skjeie
Spesialitetsrådet, Legeforeningen		Hans Høvik
Spiseforstyrrelser, nasjonale retningslinjer, Hdir	Astrid Medbøe	

Sykmelding, beslutningsstøtte Hdir	Ehsna Ali Eirik Viste Lina Linnestad	
Sykmelding, møter med NAV om "Hedmarksmodellen"	Petter Brelin	
Tilsynssaker, prosjekt om hjelp til JA avdelingen ved faglige spørsmål i tilsynssaker	Petter Brelin	
Tobakkskampanjen, referansegruppe, Hdir.	Fuk-Tai Poon Sundvor	
Velferdsteknologi - ekspertgruppe HDIR – Avstandsoppfølging/velferdsteknologi	Torgeir Hoff Skavøy	
Våruka 2016, Hovedkomiteen	Nina Wiggen	

Møter samlinger	Deltakere
AF styremøter	Petter Brelin
Aktiv mot kreft, samarbeidsmøte	Petter Brelin
ALIS – møte med leder i AF og NFA	Petter Brelin
Almedalsveckan, Sverige, deltaker	Petter Brelin
Akuttpsykiatri, innlegg på konferanse for akuttnettverket	Petter Brelin
Arendalsuka, debatt deltaker	Petter Brelin
Allmenntilleggsmedisinsk universitetsmøte	Bente Prytz Mjølstad, Petter Brelin
Apotekforeningen, samarbeidsmøte	Petter Brelin
Aust-Agder legeförening	Petter Brelin
Demensomsorg, møte mellom Legeföreningen og Nasjonalforeningen for folkehelsen/Demensrådet	Petter Brelin, Tor Carlsen
FaMe møter og fagmedisinske konferanser, nestleder	Petter Brelin
Farmasøytforeningen, samarbeidsmøte	Petter Brelin
Fysikalsk medisin kurs våruka	Torgeir Hoff Skavøy
Foredrag ulike kurs og møter	Petter Brelin
Forskning i allmenntilleggsmedisin dialogmøte mellom Direktoratet og Afene.	Petter Brelin
Forskning i allmenntilleggsmedisin, Kurskomite + innlegg på AFE jubileumsseminar PMU 2016	Bente Prytz Mjølstad Tor Carlsen
Forskningsnettverk, møte med allmenntilleggsmedisinske universitetsmiljø	Petter Brelin
Fører kortforskrift, Helsedirektoratet	Petter Brelin
Fysioterapi, møter med NFF om samarbeid	Petter Brelin, Tor Carlsen
Grønne legekontor, møter Legeföreningen	Petter Brelin, Tor Carlsen

Grunnkurs A forelesninger	Bente Prytz Mjølstad
Hdir – allmennhelseavdelingen, samarbeidsmøter	Petter Brelin, Tor Carlsen
HOD møter om primærhelsetjeneste og primærhelseteam	Petter Brelin
Innen 48 t debatt Sandnes	Eirik Viste
Seneffekter ved kreftbehandling, arbeidsgruppe Hdir	Petter Brelin
KS - samarbeidsmøter med avdeling for helse og velferd	Petter Brelin, Tor Carlsen
Kommunalt pasient- og brukerregister, møte med OECD-representanter og HOD	Petter Brelin
Kreftdiagnostikk og behandling, møter Hdir	Petter Brelin
Kurskomiteseminar	Nina Wiggen, Petter Brelin, Tor Carlsen
Kurs og konferanseprosjektet Legeforeningen.	Petter Brelin
Kvalitetsseminar Legeforeningen	Sirin Johansen
Kvalitetsindikatorer ref.gruppe for nasjonale kvalitetsindikatorer HDIR	Torgeir Hoff Skavøy
Multimorbiditet UIB - Workshop	Torgeir Hoff Skavøy
Ledermøter felles AF/NFA	Petter Brelin, Tor Carlsen
ME/CFS brukerstyrt forskning – Norsk forskningsråd 20.juni ,	Bente Prytz Mjølstad
Multidose erfaringsutveksling seminar Hdir	Torgeir Hoff Skavøy
Noklus samarbeidsmøter	Tor Carlsen, Petter Brelin, Janecke Thesen (KUP)
Nordisk føderasjon, årsmøte København	Petter Brelin
Nordisk ledermøte Helsinki	Petter Brelin Torgeir Hoff Skavøy Tor Carlsen
Oppstartsmøte Nordisk Kongress 2021	Petter Brelin, Tor Carlsen
Norsk medisinerstudentforneing, årsmøte	Petter Brelin
Pasientombudet i Oslo, innledning til debatt	Petter Brelin
Praksiskonsulentordningen, konferanse Kristiansand	Petter Brelin
Primærmedisinsk uke møte med hovedkomiteen	Petter Brelin Tor Carlsen
Pensjonistforbundet, Innlegg for om sikkerhet i alderdommen.	Petter Brelin
Prostatakreftforeningen, samarbeid om kursdag	Petter Brelin, Tor Carlsen
	Marit Hermansen
Referansegruppene NFA – møte med lederne	Petter Brelin, Tor Carlsen
Redaksjonskomiteen på Landsstyremøte, leder	Petter Brelin
Revmatikerforbundet, dialogmøter	Petter Brelin, Tor Carlsen
Spesialistutdanningen, Møter med Hdir og HOD	Petter Brelin

Svangerskapsjournal, ny. Møte med Hdir	Petter Brelin
Svangerskapsdiabetes, høringsmøte nye retningslinjer	Sirin Johansen, Petter Brelin, Tor Carlsen
Sør Trøndelag -Innlegg på konferanse i regi av fylkesmannen	Petter Brelin
Tannbehandling, møte med tannlegeforeningen om oppklaring av refusjonsaker.	Petter Brelin
Tariffkonferansen AF	Torgeir Hoff Skavøy Petter Brelin
Tobakksbruk, møter Hdir, samt møte HOD sammen med kreftforeningen Snus i svangerskapet, møte Hdir	Petter Brelin Lina Linnestad
Trinnvis - inn i porteføljen til Dnlf., møte	Petter Brelin
Universitetsmøtet i Alta Innlegg	Petter Brelin, Tor Carlsen
Utdanning og rekruttering, Møte på UIT og NSDM Møte om rekruttering Sogn og Fjordane Møte med KS Møte med Helse og omsorgskomiteen på Stortinget	Petter Brelin
Variasjon i helsetjeneste, møte hos statsministeren	Petter Brelin
Våruka; innleder til debatt (vikar for Reidun Førde) – innlegg på kurs om Akutt sosialmedisin	Bente Prytz Mjølstad

7 HØRINGSUTTALELSER

NFA-styret har i 2016 avgitt 64 høringer innen en rekke ulike områder. Høringene ligger i fulltekst på NFA sine nettsider.

NFA har avgitt følgende høringsuttalelser i 2016:

- Høring -Med åpne kort – forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse – og omsorgstjenesten
- Krav til tjenestebasert adressering og identifikatorer ved elektronisk samhandling
- Høring - Forslag om endring av funksjonsperiode for organisasjonsledd i Legeforeningen
- Høring – Etterutdanning av overleger og spesialister – Rapport
- Høring – NOU Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus
- Høring - policydokument global mental helse

- Høring fra NFA. Grunnutdanning av leger – utvikling og harmonisering.
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for palliativ behandling til barn og unge uavhengig diagnose
- Høring – Rapport om kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder
- Høring - utkast til Nasjonal faglig retningslinje for røykavvenning hos fastlegen
- Høring. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon
- Høring – Landsstyresak. Utvalgsrapport – Tidsskriftets forhold til Legeforeningen som eier - intern høring
- Høring – Forskrift om farmakogenetiske undersøkelser
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for utredning og oppfølging av hørsel hos små barn (0–3 år)
- Høring - Nasjonal veileder for TMD
- Høring - HPV vaksine
- Høring om persontilpasset medisin
- Høring - Innspill til stortingsmelding om høyere utdanning
- Høring - Handlingsplan for kosthold
- Høring - Nasjonal retningslinje for diabetes
- Høring - ny spesialitet i akutt og mottaksmedisin
- Høring - Veileder for organisering av skadested.
- Høring - Forslag til revidert strålevernforskrift
- Høring - veileder for kommunale frisklivssentraler
- Intern høring - Rapport fra arbeidsgruppe i Legeforeningen om variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten
- Høring - Endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv
- Høring - forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- Høring til forskrift om legemiddelgjennomgang i sykehjem
- Høring om forslag til endringer i tobakksforskriftene og ny forskrift om elektroniske sigaretter
- Høring - Gjennomføring av EU-forordning om klinisk utprøving av legemidler til mennesker.
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes
- Høring - Forslag til selvdeklareringsordning for mobile helseapplikasjoner
- Høring – Skriftlige innspill til rapport vedrørende ”Oppfølging av legemiddelmeldingen – utredning av spørsmål knyttet til vaksiner og vaksinasjon” samt ”Vaksinasjonsprogram
- Høring Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av cancer thyroidea
- Høring - oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.
- Høring om endringer i tobakksskadeloven
- Høring nasjonalt datasett for ambulansetjenesten
- Høring - innføring av automatisk frikort for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen m.m.
- Høring - Mandat faglige referansegrupper for nasjonale helsefaglige kodeverk
- Høring – Veileder om pårørende i Helse- og omsorgstjenesten

- Høring Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriftene)
- Høring - Fylkesmannens fremtidige struktur
- Høring AAP
- Høring - Læringsmål LIS 1
- Høring - Læringsmål felles kompetansemoduler.
- Høring - Krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering
- Høring - Åpen tilgang til forskning.
- Høring – kunnskapsbasert retningslinje om epilepsi
- Høring – Retningslinjer til utelukkelse etter straffegjennomføringsloven § 37
- Høring – Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB
- Høring - retningslinje for skolehelsetjeneste og HFU
- Høring – Endringer i opplysningsplikten til barnevernet og ny opplysningsplikt til barnevernet ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelse
- Høring – Endringer i opplysningsplikten til barnevernet og ny opplysningsplikt til barnevernet ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige
- Høring - Henvisning til fysioterapi
- Høring om norsk medisinsk nødindeks
- Innspill til Helsedataarbeidet
- Høring Ny barnevernslov - Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse.
- Høring om CBRNE hendelser
- Høring om demens
- Høring - Innspill til ny strategi for psykisk helse i folkehelsearbeidet
- Høring - Kvinsland-utvalget
- Høring - Landsstyresak - Kompetanseområde i smertemedisin
- Høring - HPV vaksine
- Høring - Innspill til stortingsmelding om høyere utdanning
- Høring - Handlingsplan for bedre kosthold
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for diabetes
- Høring - Veileder om håndhygiene
- Høring - Endringer i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell - gjennomføring av endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv
- Høring - Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes
- Høring – Utredning av fylkesmannens fremtidige struktur
- Høring – Forslag til endringer i arbeidsavklaringspenger

8 UNDERUTVALG

8.1 Allmenntedisinsk forskningsutvalg, AFU

AFU behandlet 12 saker og hadde følgende sammensetning i 2016:

Medlemmer

Anna Luise Kirkengen, NFA (leder)

vara **Erik L. Werner**, NFA

Yap Soen Eng, NFA (nestleder), vara **Kristina Iden**, NFA

Nils Martinsen, ISM Trondheim, vara **Siri Forsmo**

Eivind Meland, ISM Bergen, vara **Stefan Hjørleifsson**

May-Lill Johansen, ISM Tromsø, vara **Birgit Abelsen**

Sture Rognstad, IASM Oslo, vara **Elin Olaug Rosvold**

Aase Aamlund, NFA, vara **Mari Bjørkman**, NFA

Observatører

Siri Hauge, NORSAM, vara **Tom Sundar**

Kirsten Skinlo Rokstad, AF, vara **Egil Johannesen**

AFU-Sekretariat: Tove Rutle

Allmenntedisinsk Forskningsutvalg har hatt to møter i 2016, vårmøtet den 19. april og høstmøtet den 4. november, begge i Legenes Hus i Oslo.

Tildeling av AFU-stipend

AFUs hovedoppgave er å tildele stipend til allmennpraktikere som vil gjennomføre et forskningsprosjekt, medvirke til et undervisningsopplegg eller bidra til fagutvikling i allmenn- eller samfunnsmedisin. Formålene skal ha en klar relevans for primærhelse-tjenesten. Stipendet er særlig rettet mot nybegynnere i forskning. Terskelen for å søke skal være lav. AFU-stipendene finansieres av Legeforeningens Fond II.

I alt ble det i 36 søknader søkt om 121,5 stipendmåneder. I 2016 ble det til sammen delt ut 62 stipendmåneder, 32 måneder for andre halvår i 2016 og 30 måneder for første halvår i 2017. AFU innvilget 50% av antallet søkte stipendmåneder fordelt på 29 stipendiater, 16 kvinner og 13 menn. Fordelingen på de fire institutter er slik:

Institutt:	Stipendiater:	Stipendmåneder:
UiO:	16	30
UiB:	6	13
NTNU:	1	2
UiT:	6	17

AFU-stipend og driftsmidler

Fond II ønsker ikke en årlig søknad om tildeling av midler men en årlig rapport om hvordan midlene – tilsvarende 60 stipendmåneder – er blitt fordelt. I 2016 disponerte AFU 60 regulære og 7 returnerte (tidligere tildelte men ikke brukte) stipendmåneder, hvorav 62 er blitt tildelt i løpet

av året. Fem (5) måneder er følgelig i ”reserve” ved neste tildeling våren 2017 eller til et nytt ekstrastipend.

AFUs ekstrastipend

AFU utlyste våren 2015 et ekstrastipend på seks måneder om

Bruken og nytten av ultralyd i allmennpraksis

Midlene skulle brukes til å utarbeide **en systematisk oversikt** over bruken av ultralyd i allmennpraksis uavhengig av medisinsk problemstilling. Av fire reelle søkere fikk lege Cahn Le Nygaard med sin veileder Atle Klovning tildelt stipendet. Da AFU etter gjentatte purringer ikke hadde mottatt en fremdriftsrapport for 2016, ble stipendiat og veileder bedt om en forklaring. Da trakk Cahn Le Nygaard seg fra prosjektet. Stipendet (med samme tittel og samme tidsramme) er nå utlyst på nytt til våren 2017.

Protokollvurdering

AFU har i 2016 ikke mottatt noen henvendelser om å vurdere en forskningsprotokoll.

Høringer og uttalelser

AFU bidro i 2016 ikke til høringer.

Møtedeltakelse

Anna Luise Kirkengen representerte AFU den 080416 og 081116 i Fellesmøtene med AMFF Styre og Råd og AFE-ene, og i et særskilt møte med NFA, Referansegruppene og Underutvalgene den 130916, alle i Legenes Hus i Oslo.

Forskningsprisene

Forskningsprisen fra AFU er et spleiselag mellom NFA, AF og NORSAM. Den skal stimulere til forskning og fagutvikling i primærmedisin blant primærleger som har liten forskningserfaring fra før. Prisen tildeles beste frie foredrag som framføres under forskningsdagen på PMU og på Nidaroskongressen, vekselvis.

AFUs forskningspris under Primærmedisinsk Uke 2016 gikk til

Allmennlege Ellen Rygg for prosjektet *Bruk av snus og røyketobakk blant gravide i Agderfylkene*.

Reisestipendet fra AMFF er innstiftet av Allmennmedisinsk forskningsfond og skal stimulere til norsk allmennmedisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet. Stipendet skal tildeles en allmennmedisinsk PhD-stipendiat eller en kandidat som har disputert i løpet av siste 12 måneder. Prisen skal deles ut på Nidaroskongressen og under Primærmedisinsk Uke, alternerende. Vurderingsgrunnlaget for tildelingen er det innsendte sammendraget og selve prosjektpresentasjonen i form av enten et fritt foredrag eller en poster under forskningsdagen ved disse faglige anledningene.

AMFFs reisestipend 2016 gikk til

Allmennlege Holgeir Skjeie for prosjektet *Big needles, small bodies – the absence of acupuncture treatment for infants in contemporary Shanghai: a qualitative study*.

Bedømmelseskomitéen var sammensatt slik:

Anna Luise Kirkengen, prof., dr. med., leder av AFU

Eli Berg, Førsteamanuensis UiO.

Økonomi

Stipendsatsen er for tiden på NOK 42 000/måned.

AFU delte i 2016 ut stipender for 62 månedsverk, til sammen NOK 2.604.000

Følgende har fått tildelt stipend 2. halvår 2016

Univ		Tidl.	Tittel	Søker	Tildelt	Veileder
UiO	Tori Seierstad	Ja 4	Hva gjør Bup hos fastlegen? Evaluering av samarbeidsmodell mellom fastleger og Bup. Prosjektet støttes med to måneder.	2	2	Ole Rikard Haavet
UiO	Bjørn Bratland	Nei	Kan vi stole på fastlegenes diagnose? Prosjektet tildeles en måned.	1	1	Harald Reiso
UiO	Gunnar Mouland	Nei	Kan vi stole på fastlegenes diagnose? Prosjektet tildeles en måned.	1	1	Harald Reiso
UiO	Morten Dag Nilsen	Ja 2	Behandling av pasienter med overvekt i allmennpraksis Prosjektet tildeles to måneder.	3	2	Erik L. Werner
UiO	Anne Brodwall	2	Barn med langvarige abdominalsmerter Prosjektet diskuteres: Klinisk relevant for allmenneisin men pasientene rekrutteres i sykehus, av LIS lege. Prosjektet tildeles tre måneder.	4	3	Per Lagerløv
UiO	Mari Fiske	Ja 3	Mat som medisin Prosjektet tildeles to måneder.	3	2	Jørund Straand
UiO	Linda Rui	Nei	Pasientforløp ved bruk vs ikke bruk av methenamin som forebyggende behandling Prosjektet tildeles to måneder.	4	2	Svein Gjelstad
UiO	Ingunn Leeber	Nei	Tinnitus i allmennpraksis Prosjektet tildeles en måned.	6	1	Anthony Wagstaff og Erik L. Werner
UiO	Narve Bråten	Nei	Samhandling og trygge tjenester for de multisyke i kommunen Søkeren har ikke veilederkontrakt. Søknaden behandles ikke.	1,5	0	Jørund Straand og Bjørnar Nyen
UiB	Kjellaug Enoksen	Ja 2	Kartlegging av kunnskap om, og rutiner for diagnostikk av urinveisinfeksjon hos pasienter i sykehjem i Bergen kommune Prosjektet tildeles to måneder.	2	2	Anders Bærheim
UiB	Hogne Buchvold	Ja	Nattarbeid blant sykepleiere; effekt på	2	2	Bjørn

		2	livsstilsparametere Prosjektet.tildeles to måneder.			Bjorvatn
Ntnu	Åse Norberg	Nei	Fedmegegens betydning for metabolism ved sykkelig overvekt Prosjektet er ikke allmennmedisinsk relatert. Søker har ikke tilknytning til det allmennmedisinske miljøet. Søknaden behandles ikke	6	0	Ingrid Løvold Mostad
Ntnu	Sara Lundseng	Nei	Overvektbehandling i allmennpraksis. En sammenligningsstudie mellom Norge (Sør Trøndelag) og USA (Arizona) Søkeren er for tiden ikke i allmenn- medisinsk arbeid og tilfredsstill således ikke AFUs kriterier. Søknaden behandles ikke.	3	0	Bård Kulseng
UiT	Daniel Sørli	Ja 2,5	Norwegian GPs use of procedures 2013-2015 (Tidligere; Følger norske leger BEON prinsippet?) Originalt, relevant og gjennomførbar Prosjektet tildeles tre og en halv måned.	4	3,5	Peder Halvorsen
				55, 5	32	

Følgende har fått tildelt stipend 1. halvår 2017

	Univ	Navn	Søkt før	Tittel	Søkt	Tild.	Veileder
1	UiO	Katarina Skjælaaen	Nei	Forekomst av seksuelt overførbare infeksjoner etter seksuelt overgrep: en kohortstudie ved Overgrepsmottaket i Oslo.	6	2	Odd Martin Vallersnes

				Prosjektet støttes med to måneder			
2	UiO	Tonje Rambøll Johannessen	Nei	Anvendelse av 1-times algoritme for høysensitiv hjertespesifikk troponin-T for avklaring av akutt NSTEMI på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo Prosjektet støttes med en måned	1	1	Odd Martin Vallersnes
3	UiO	Morten Dag Nilsen	Ja (tild 2x2)	Behandling av pasienter med overvekt i allmennpraksis. Prosjektet støttes med to måneder	3	2	Erik L. Werner
4	UiO	Vivian Dalaker	Nei	GHB-forgiftninger; klinisk forløp, behandling og laboratorieanalyser av agens ved mistanke om GHB forgiftning eller påført rus. Prosjektet støttes med to måneder	2	2	Odd Martin Vallersnes
5	UiO	Torben Buch	Nei	Data mining, machine learning og beslutningsstøtte i allmennpraksis; muligheter for oppfølging og behandling av kroniske sykdommer demonstrert via en "proof of concept" studie av hypertensjon. Prosjektet støttes med to måneder	6	2	Svein Gjelstad
6	UiO	Narve Bråten	Nei	Samhandling og trygge tjenester for den multisyke i kommunen. Prosjektet støttes med en måned	3	1	Dag Bruusgaard
7	UiO	Linda Rui	Ja (tild 2)	Pasientløp ved bruk vs ikke bruk av metenamin som forebyggende behandling. Prosjektet støttes med fire måneder	4	4	Svein Gjelstad
8	UiO	Inngunn Leeber	Ja (tild 1)	Tinnitus i allmennpraksis; livskvalitet og arbeidsuførhet og en mulig behandlingsmodell for fastlegen. På grunn av mangelfull protokoll etter første tildeling oppfordres søker til å søke igjen med en mer gjennomarbeidet protokoll. AFU gir ingen støtte nå.	6	0	Anthony Wagstaff og Erik Werner og Gunnar Tellnes
9	UiO	Hans Christian Myklestul	Nei	Diagnostisk Verdi av ekkokardiografi i allmennpraksis hos barn i alderen fire uker til fem år med bilyd ved hjerteauskultasjon. Prosjektet er urealistisk slik det presenteres og er lite aktuelt	1	0	Atle Klovning

				for allmennpraksis. Prosjektet støttes ikke.			
10	UiO	Øystein Bøhn Egge	Nei	Opprettholdes en gunstig antibiotikaforskrivning fire år etter KTV-intervensjonen? Prosjektet støttes med to måneder	3	2	Svein Gjelstad
11	UiB	Hogne Buchvold	Ja (tild 4)	Nattarbeid blant sykepleiere; effekt på livsstilsparametere. Prosjektet støttes med to måneder	2	2	Bjørn Bjorvatn
12	UiB	Thomas Omdal	Ja (tild 3)	Prevensjonsbruk hos kvinner i siste del av den fertile perioden. Prosjektet støttes med to måneder	3	2	Steinar Hunskår
13	UiB	Jasmin Haj-Younes	Nei	Barriers to healthcare for female refugees seeking asylum in Norway, a cross-sectional study Prosjektet støttes med tre måneder.	3	3	Esperaanza Diaz
14	UiB	Elisabeth Marie Strømme	Nei	Burden of disease among Syrian refugees and asylum seekers; somatic and mental health problems in a Norwegian context. Prosjektet støttes med to måneder	6	2	Esperanza Diaz
15	NTNU	Cheneso Moumakwa	Nei	Palliative care. Søker har ingen veileder som er tilknyttet et allmennmedisinsk miljø og har fått midler fra NDMS. Søknaden ble derfor ikke realitetsbehandlet.	6	0	Terje Engan og Morten Thronæs
16	NTNU	Anne Fasting	Ja (tild 4)	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv. Prosjektet støttes med to måneder	2	2	Bente Prytz Mjølstad
17	UiT	Martin Bruusgaard Harbitz	Nei	Er det trygt å bli syk i distriktet? Et brukerperspektiv. Søkeren har fått midler fra NSDM. Søknaden ble av den grunn ikke realitetsbehandlet.	6	0	Margrete Gaski
18	UiT	Lisa Bøckmann	Ja (tild 2+1)	Samtaler om døden – til nytte eller besvær? Prosjektet støttes med tre måneder.	3	3	May-Lill Johansen
					66	30	

8.2 Allmenmedisinsk kvalitetsutvalg, KUP

KUP er NFAs utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet, valgt på NFAs årsmøte i partallsår.

Medlemmer til 310816:

Leder	Janecke Thesen
Nestleder	Inger Lyngstad
Medlem	Janneke Reymert
Medlem	Hilde Moseby Berge
Medlem	Torunn Eide
Medlem	Gunnar Frode Olsen
Vara	Tone Dorthe Sletten
Vara	Mark Fagan
Obs. AF	Egil Johannessen

Medlemmer fra 010916:

Leder	Gunnar Frode Olsen
Nestleder	Janecke Thesen
Medlem	Inger Lyngstad
Medlem	Torunn Eide
Medlem	Hilde Moseby Berge
Medlem	Tone Dorthe Sletten
Vara	Mark Fagan
Vara	Jens Lind-Larsen
Obs. AF	Egil Johannessen

KUPs formål, i kortversjon, er å arbeide for høy faglig kvalitet i norsk allmenmedisin. I 2016 har det vært avholdt 2 halvdags fellesmøter mellom SKIL og KUP, kombinert med eget KUP-møte, i Bergen 060416 og på Gardermoen (lagt til legeforeningens pasientsikkerhetskonferanse) 151116. Halvårige samarbeidsmøter med SKIL er etablert som en fast ordning og fungerer som utveksling av kompetanse om forbedringsarbeid mellom KUP og SKIL.

KUP har egen intern mailliste der mye arbeid gjøres. KUP har også bidratt i flere høringsuttalelser fra NFA.

Med etableringen av SKIL er KUPs rolle i endring, i retning av å bli et rent fagpolitisk utvalg på kvalitetsutvikling for NFA, mens SKIL har overtatt den utøvende rollen.

Gunnar F. Olsen
Leder KUP

8.3 Allmenmedisinsk utdanningsutvalg (AU)

AU har i 2016 bestått av følgende medlemmer fram til 1. september:

Leder: Robert Tunestveit
Nestleder: Morten Laudal

Medlemmer: Lene Dæhlen, Sverre Lundevall, Robert Burman, Frode Oosterling
AF- representant og observatør: Sidsel Mordt Andreassen
Varamedlemmer: Marianne Franing, Elisabeth Skogheim, Anita Husveg

Etter 1. september:

Leder: Frode Oosterling

Nestleder: Morten Laudal

Medlemmer: Lene Dæhlen, Sverre Lundevall, Robert Tunestveit, David Myklebust

AF- representant og observatør: Sidsel Mordt Andreassen

Varamedlemmer: Marianne Franing, Anita Husveg, Kjersti Pileberg

AUs mandat:

AU skal arbeide med å fremme allmenntidning i grunnutdanningen og fremme videre og etterutdanning. AU skal stimulere til og koordinere kurs, fremme allmenntidningssk publisering og informasjonsformidling. Arbeidet skal utføres i nært samarbeid med styret i NFA, spesialitetskomiteen, universitetenes koordinatorkontorer og allmenntidningssk institutter og de lokale kurskomiteer.

Utvalget har i 2016 hatt 3 møter, og vi har arbeidet med følgende saker:

*Mentordningen: Ordningen har god oppslutning blant leger og studenter, men fortsatt venter for mange studenter på å få tildelt mentorlege. Påmeldingsprosedyren har tidligere vært en flaskehals, denne er nå forenklet betydelig. Det ble i 2016 sendt ut en Questback-evaluering til alle mentorleger som har fått tildelt student. Tilbakemeldingene er positive, mentorlegene anbefaler at ordningene videreføres.

*Utvalget har utarbeidet en praktisk-pedagogisk veileder for kurskomiteer og kursholdere som vil bli presentert på Kurskomiteseminaret i januar 2017. Den er lagt ut på foreningens nettside for kursholdere, som dessuten er oppdatert og ryddet opp i med god hjelp fra Tor Carlsen i sekretariatet.

*Robert Tunestveit har også i 2016 deltatt i en arbeidsgruppe oppnevnt av HDIR med mandat å beskrive læringsmål og læringsformer for Del 1 av den nye spesialistutdanningen for leger .

*Utvalget har i samarbeid med Spesialitetskomiteen i allmenntidningssk deltatt i planlegging og gjennomføring av Kurskomiteseminarene i 2016 og 2017.

*AU hadde gleden av å nominere Aslak Bråtveit til NFAs skribentpris, som han ble tildelt under Primærmedisinsk uke for hans artikkel i Tidsskriftet: "Tillit fått, mista og fornya".

Lillehammer, 13.01.17

Frode Oosterling

Leder Allmenntidningssk utdanningsutvalg

8.4 Allmenntidningssk klassifikasjonsutvalg, AKU

AKU skal i nært samarbeid med styret arbeide for å fremme allmenntidningssk kode- og klassifikasjonssystemer for bruk i praksis, kvalitetsutvikling og forskning. AKU møter i internasjonalt kontaktmøte (se § 3-4-7), men forholder seg for øvrig som et underutvalg.

AKU består etter valget i 2016 av tre medlemmer. Leder og en av medlemmene skal også representere Norsk forening for allmennmedisin i WONCA International Classification Committee (WICC).

Utvalgets leder: Bjørn Gjelsvik

Nestleder: Ole-Fredrik Melleby

Medlem: Øystein Hetlevik

Tidligere leder Anders Grimsmo fungerer som ressursperson for utvalget.

Nestleder arbeider i 20% stilling ved Divisjon for styring og standardisering i Direktoratet for eHelse.

Aktiviteter:

Leder for utvalget Bjørn Gjelsvik deltok på det årlige møtet i Wonca's internasjonale klassifikasjonskomité (WICC) i Turku i Finland 11.-15. september 2016. Tidligere leder for klassifikasjonsutvalget Anders Grimsmo deltok også på møtet, samt Taran Berge fra Direktoratet for e-helse som har ansvar for vedlikeholdet av ICPC2. WICC bruker det meste av sin innsats på ICPC-3 og arbeidet er fordelt i komiteen. Australia leder arbeidet. Fortsatt er den økonomiske situasjonen for WICC og arbeidet med ICPC svært vanskelig.

Eksekutivkomiteen i WICC har tatt initiativ til en prosjektplan for ICPC3 der land som bruker ICPC, deriblant Norge, blir invitert til å delta i et konsortium som skal sikre finansiering og gjennomføring av ICPC3. Dette initiativet er oversendt styret i NFA og planen er drøftet i et møte mellom utvalgets leder og leder for NFA i januar 2017, der også leder av DSAM deltok. Møtet var en anledning til å utveksle synspunkter på utviklingen av ICPC3 som AKU vil ta med seg i det videre arbeidet.

Et prosjekt for ICPC-2 er opprettet og er en del av Program Kodeverk og Terminologi i Direktoratet for eHelse. Det er gitt støtte fra EPJ-løftet, og det arbeides med kartlegging av behovene for oppdatering. Både tidligere leder og nestleder har deltatt i arbeidet.

9 INTERNASJONALT ARBEID

9.1 Wonca World Council

Petter Brelin (etter 1. september 2015) er NFAs representant. Anna Stavdal representerte NFA under rådsmøtet ved verdenskongressen i Rio de Janeiro i oktober 2016.

Lenke til [Wonca World Council](#).

9.2 WICC

Bjørn Gjelsvik er NFAs representant. [Lenke til WICC](#). Det vises til kapittel 8.4. om Allmennmedisinsk klassifikasjonsutvalg.

9.3 Wonca Europe

WE conference 2016 ble avholdt i København i juni. Kongressen var godt besøkt, og holdt høyt faglig nivå. Konferansens ” legacy” ble presentert under avslutningsseremonien og kan finnes her: <http://www.woncaeurope.org/content/wonca-europe-2016-copenhagen-legacy-european-family-doctors-call-joint-action-heads-and>

Under Council- møtet avholdt i forkant av kongressen, ble u.t. valgt til president for perioden 2016-2019. Det er annen gang i organisasjonens nå 23 år lange historie at Norden har presidentskapet, og første gang det er en kvinne.

WE har over de siste seks årene etablert et nært samarbeid med WHO Europe, og er nå en ”organisation in collaboration”. Det betyr at organisasjonen er representert ved de årlige medlemslandsmøtene, ”Regional Committee”, der WHO`s policies behandles og lanseres. WE har de siste årene levert ”statements” skriftlig, men også fått presentere dem hovedforsamlingen. Statements finnes på WE s website.

WE er representert ved u.t., i ”Advisory Board” for ”WHO Primary Care Center” som opprettes i Almaty i år, i forbindelse med 40 års jubileet for Alma ASTa deklarasjonen .

WHO og WE samarbeider om felles sesjoner ved WE`s årlige konferanser.

European Journal of General Practice er eid av WE og konverterte til Open Access fra januar 2017. Journalen har økende Impact Factor, og antall artikler for vurdering er i sterk vekst.

Det har lenge vært et mål å utvikle WE`s årlige konferanser. I 2016 ble en overordnet konferansekomite etablert, etter modell av den nordiske kongresskomiteen i NFGP. Målet er å sikre kontinuitet og kvalitet .

WE prioriterer samarbeid med andre organisasjoner i Europa som arbeider for bedre og universelt tilgjengelig primærhelsetjeneste. European Forum for Primary Care er en viktig alliansepartner. Det samme er UEMO, den europeiske paraplyorganisasjonen for fagforeninger for allmennleger. WE samarbeider med UEMO for å sikre at spesialiteten i allmenmedisin baseres på et felles, og godt nok, curriculum i hele regionen. Dette arbeidet har fått et ekstra moment i løpet av 2016.

For mer informasjon, se www.woncaeurope.org.

Anna Stavdal, mars 2017

9.4 EQuIP, Europeisk allmenmedisinsk kvalitetsutvalg i WONCA

EQuIP (European Association for Quality in General Practice/Family Medicine) er WONCA Europas kvalitetsutviklingsorganisasjon og Norge har 2 nasjonalt oppnevnte delegater som representerer NFA. Janecke Thesen og Gunnar F Olsen er norske delegater til EQuIP. Begge deltok på EQuIPs pasientsikkerhetskonferanse i Praha 21-23/04/16. Her presenterte vi Veiledninghåndbokas kapittel og lysbildeserie om LHB-helse i en Oral Presentation. Materialet gjøres tilgjengelig på engelsk for EQuIP.

Gunnar F Olsen deltok på EQuIPs lukkede høstmøte i Zagreb 24-261116. Her ble NFAs Position Paper om overdiagnostikk kort presentert, og planen er å presentere dette i større format på EQuIPs neste pasientsikkerhetskonferanse i Dublin i mars 2017.

Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL) har nå vært i drift i 2 år, og meldte seg like før årsskiftet inn som organizational member i Equip. Aktiviteten har vært stor i 2016, hittil har nesten 700 leger meldt seg på eller deltatt i minst en kursaktivitet.

Janecke Thesen og Gunnar F. Olsen

9.5 EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners' Association)

Elisabeth Swensen har fungert som NFAs representant til EURIPA i valgperioden. Oleg Kravtchenko, lege på Ørnes, er personlig medlem i EURIPA og er av nettverket valgt som visepresident i EURIPAs executive committee. Ny president er franske Jean-Pierre Jacquet. Nettverket har satset på å rekruttere kolleger fra Øst- og Sør-Europa. Disse gir uttrykk for at tilhørigheten til EURIPA gir legitimitet og moment til arbeidet for distriktsmedisin i de respektive hjemland. WONCAs Rural Health Conference 2016 fant sted i Marseille der et hovedfokus var "Access to healthcare for people in rural areas". EURIPA gir ut nyhetsbrevet The Grapevine og har et redaksjonelt medansvar for The European Journal of Rural Health.

<http://euripa.woncaeurope.org>

9.6 Vasco da Gama Movement

Vasco da Gama Movement (VdGM) er et nettverk i Wonca Europe med målsetning om å samle leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS), og leger som er i de fem første årene etter spesialistgodkjenning. Undertegnede har i 2016 vært aktiv i nettverkets styre (Executive Group), samt representert Norge på den årlige styrende forsamlingen (Europe Council).

VdGM har sitt hovedfokus på faste aktiviteter som å arrangere prekonferanse i relasjon til Wonca Europe konferansen og et årlig forum som skal bringe nye allmennleger sammen for å dele erfaringer og kunnskap. Vi har arbeidsgrupper som jobber med utveksling, forskning, utdanning og nettverksbygging, samt mange mindre interessegrupper og samarbeid med de øvrige nettverkene i Wonca Europe og med nettverk for unge og fremtidige allmennleger i de ulike Wonca-regionene.

Under Wonca i København i juni bidro vi med stipender for å sikre deltagelse for leger med lav inntekt, og vi delte ut priser for interessante utvekslingsopphold (Hippokrates og Carosino Prizes) og for god forskning utført av nye allmennleger (VdGM Junior Researcher Award).

Gjennom VdGM har vi også i 2016 oppnådd tettere kontakt mellom de nordiske landene, og representanter for allmennleger i spesialisering fra Norge, Sverige, Finland, Island, Danmark og Færøyene har dannet nettverket Nordic Young General Practitioners med støtte fra Nordic Federation of General Practitioners. NYGP sin første målsetning er å arrangere et møtepunkt for

de yngre allmennleger i forkant av Nordisk Kongress. Vi håper å få det til allerede på Island i juni.

Elisabeth Stura

9.7 EURACT

EURACT, European Academy of Teachers in General Practice, er et nettverk innenfor WONCA Europe. Nettverket arbeider for å bedre kvaliteten på allmennmedisinsk utdanning, undervisning og veiledning i Europa. Dette gjøres for en stor del gjennom ”policy-making”, ved å utarbeide standarder og krav for utdanningen, som spilles inn til EU og andre organer via WONCA.

EURACT er en medlemsorganisasjon. Det er 26 medlemmer i Norge, både universitetslærere og veiledere i spesialistutdanning. Jeg oppfordrer flere i målgruppa til å melde seg inn. Organisasjonens styrke har betydning for å utbre allmennmedisinsk undervisning i de land der faget står svakt.

Det viktigste som har skjedd i organisasjonen siste år, er at det ble arrangert en allmennmedisinsk utdanningskonferanse i Dublin i september. Jeg måtte selv melde avbud til denne av helsemessige årsaker, men den beskrives som svært vellykket av de deltakerne jeg har vært i kontakt med. Mette Brekke fra Norge var Keynote Speaker. Jeg kjenner ikke deltakertallet, men registrerer at det ble avholdt inntil 10 parallellsesjoner. Det er besluttet at man skal fortsette med konferanser annahvert år, neste gang i Leuven, Belgia i 2018.

EURACT arrangerer europeisk utdanning for veiledere for spesialistkandidater, og et årlig kurs i Bled, Slovenia for etablerte veiledere.

EURACT har det siste året utviklet et sertifiseringssystem for lærere/veiledere i allmennmedisin, med graderingene ”competent” og ”expert”. Dette er nettbasert og brukes ved å laste opp relevant dokumentasjon etter bestemte kriterier.

Jeg har representert Norge i rådet for EURACT siden 2013, og ble i 2016 gjenvalgt for tre nye år.

Peter Prydz

9.8 EGPRN (European General Practice Research Network)

European General Practice Research Network (EGPRN) er WONCAs nettverket for allmennleger som forsker. I 2016 var jeg fortsatt representant for Norge i EGPRNs råd (Council), men gikk ut av styret (Executive board) etter valg i mai. Likevel fikk jeg et brev fra styret hvor jeg ble bedt om å ta ledelsen av et samarbeidsprosjekt mellom EGPRN medlemmene for å søke midler fra Horizon2020 (H2020): “Actions to bridge the divide in European health research and innovation in Primary Care”.

To møter ble også i år holdt. Det første i Tel Aviv (Israel) dreide seg om ”Research on Medical Overuse: Overdiagnosis and Overtreatment in Family Medicine and Primary Care”. Det andre

møtet ble holdt i oktober i Leipzig (Tyskland) og hadde som overskrift "General Practice/Family medicine in a Changing World".

2016 var preget av reorganiseringen med ny leder i EGPRN og ny styret. Hovedjobben for en gruppe land (Norge, Irland, Spania, Slovenia, Latvia og Ungarn) har vært og er fortsatt å jobbe mot en felles søknad til H2020. Alle land har vært involvert i dette gjennom flere workshops, intervjuer og spørreundersøkelser for å finne ut av hvordan man kan forbedre forskning i allmennmedisin i det som blir kalt "less-performing countries" i EU. Uansett utfall er dette en spennende og lærerikt jobb med muligheter for forbedring for alle involverte.

EGPRN sine møter er meget fine anledninger for nye forskere i allmennmedisin i Norge til å få tilbakemelding på prosjektene sine i en europeisk sammenheng og for alle allmennpraktikere til å lære mer av allmennmedisinens fag og organisasjon i andre land. Interesserte kan gjerne ta kontakt med meg for å høre mer om mulighetene. De neste møtene blir i Riga (Latvia) i mai 2017 ("Reducing the Risk of Chronic Diseases in General Practice/ Family Medicine") og i Dublin (Irland) i oktober 2017. Du kan lese mer på www.egprn.org.

Esperanza Diaz

Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Bergen

Førsteamanuensis ved UiB

Forskningsleder NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for migrasjons- og minoritetshelse)

9.9 Nordic Federation of General Practice

NFGP er den nordiske føderasjonen av de fagmedisinske foreningene for allmennmedisin. Føderasjonen har ansvar for drift av Scandinavian Journal of Primary Health Care, SJPHC, samt de nordiske kongresser i allmennmedisin.

Styret i NFGP består av de til enhver tid sittende lederne i de nordiske fagmedisinske foreninger for allmennmedisin, samt en leder (chair), pt Gisle Roksund. Sekretariatet er i DSAMs lokaler i København. Generalforsamling holdes hvert år i mars/april i København.

Den 19. nordiske kongressen i allmennmedisin ble arrangert i juni 2015 i Gøteborg. Den neste nordiske kongressen vil bli avholdt i Reykjavik juni 2017. Den 15.-18. juni 2016 arrangerte NFGP Wonca Europe kongress i København.

NFGP har i 2016 vedtatt et felles nordisk policydokument om overdiagnostikk, se

http://www.nfgp.org/files/8/position_paper_overdiagnosis.pdf

Lenke til NFGP: <http://www.nfgp.org/>

Gisle Roksund

10 REFERANSEGRUPPER

10.1 Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid i allmenntmedisin

Gruppen ble etablert vinteren 2004.

Gruppen arbeid har på mange måter lagt grunnlaget for det avsluttede SAK-prosjektet (Senter for kvalitet 2010 tom 2014) nå videreført fra 1. januar 2015 som SKIL-prosjektet (Senter for kvalitet på legekantor). Samhandling mellom KUP, SKIL og referansegruppen er under utvikling, og vil være sentralt i videre bruk av gruppen ressurser. En mulig forenkling er at referansegruppen legges ned fra 010117, og at vi står igjen med KUP og SKIL. KUP vil da være det formelle fagpolitiske organet, og SKIL vil være et meget velegnet selskap for implementering av praktisk, fortløpende kvalitetsarbeid på legekantorene, forhåpentligvis i samarbeid med og støttet av myndighetene."

Det har ikke vært aktivitet i referansegruppen utover informasjonsutveksling i 2016. Det har vært et økende og fruktbart samarbeid mellom KUP og SKIL de siste årene, og det synes naturlig at Referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid i allmenntmedisin legges ned fra 010117. Styret i NFA underrettes om dette.

Janecke Thesen, leder

10.2 Referansegruppe for medisinsk akupunktur

Leder: Trygve Skonnord

Nestleder: Holgeir Skjeie

Antall medlemmer: 10

Referansegruppen har fokus på forskning, fagutvikling og undervisning innen feltet medisinsk akupunktur.

Referansegruppen utgjør et lite forskningsnettverk og deltar for tiden i Acuback-studien som ser på akupunkturbehandling ved akutte korsryggsmerter. Gruppen hadde et møte i januar -16 i Oslo i forbindelse med oppfølgingen av denne studien.

Tidligere har gruppen også bidratt i gjennomføringen av en studie på akupunkturbehandling av spedbarnskolik.

Fagutviklingen skjer gjennom formidling av forskningsresultater, samt at medlemmer i referansegruppen også gjennom Norsk Forening for Smertemedisin har bidratt med tanke på opprettelse av Kompetanseområde i smertemedisin. Vi ønsker å bidra til at det også blir opprettet en referansegruppe i smertemedisin i løpet av 2017.

Referansegruppen har bidratt til kursprogrammer i medisinsk akupunktur i regi av Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur (NFMA).

Nøtterøy, 11. januar 2017

Trygve Skonnord

10.3 Referansegruppe for farmakoterapi i allmennpraksis

Gruppen har i 2016 bestått av:

Anne Stubdal, Geir Flatabø, Wenche Haugen, Ketil Arne Espnes og Roar Dyrkorn (leder).

Gruppen har ikke hatt noen møter i løpet av året. Medlemmene deltar i aktiviteter hver på sin front og ved høringer kommuniserer vi på e-post.

Gruppen har vært med på å lage høringsuttalelser for NFA når det gjelder **Høring – gjennomføring av EU-forordning nr. 536/2014 om klinisk utprøving av legemidler til mennesker.**

Leder Roar Dyrkorn har representert NFA i Rådet for legemiddelinformasjon. Dette er samarbeidsorganet mellom Legeforeningen og legemiddelindustrien hvor man stort sett behandler klagesaker angående legemiddelinformasjon som er fremmet for leger innen forskjellige fagområder. En rekke firma blir bøtelagt hvert år for overdreven optimisme rundt legemiddelbruk som ikke er dokumentert.

Dyrkorn og Espnes har i 2016 arbeidet mest med KUPP – kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter og har gjennom midler fra HOD gjennomført to piloter på denne metoden for produsentuahengig legemiddelinformasjon. Da piloten om «*Riktigere bruk av antibiotika*» var avsluttet ble det tilført nye midler for å utvide prosjektet til hele helseregion Midt-Norge samt utvidelse i helseregion Nord og dessuten Østfold fylke og Bergen Kommune. Metoden har blitt meget godt mottatt av fastlegene som har fått tilbud om 20 minutters oppdateringsvisitt i kontortiden. Til sammen er det nå over 1200 fastleger som har mottatt tilbudet. I 2017 har vi fått tildelt 1,8 mill. kr. for å drive kampanjen videre.

Vi har også deltatt i diskusjoner med helsedirektoratet om legemiddelkapittelet i den nye førerkortveilederen, hvor noen av våre innspill har ført fram.

Gruppen ønsker seg flere aktive medlemmer og håper på større aktivitet i 2017.

Trondheim, 24.03.2017

Roar Dyrkorn

10.4 Referansegruppe for rusmedisin

2016 – gjennomførte prosjekter

Gruppen har i 2016 bestått av Torgeir Gilje Lid (leder), Harald Sundby (nestleder), Krister Mostrøm, Pernille Willersrud, Camilla Holter Huseby, Knut Boe Kielland, Ivar Skeie, Dagfinn Haarr, Inger Hilde Trandem, Kathleen Henriksen og Christian Steinfeldt-Foss. Kielland, Skeie og Haarr er seniormedlemmer og bidrar med sin lange erfaring fra allmennpraksis og rusmedisin, selv om de ikke lenger er fastleger.

Gruppen har hatt ett møte, i forbindelse med PMU 2016.

Nedenfor følger kort oppsummering av ulike områder der gruppa har vært aktiv.

1) Utredningsarbeid

Retningslinje for avrusning (Christian Ohldieck, Inger Hilde Trandem). Publisert 2016. Legeforeningens utviklingsområde rus og psykiatri (Harald Sundby, Camilla Holter Husby).

Prioriteringsveileder TSB (Camilla Holter Huseby).

Hdir sin arbeidsgruppe Pakkeforløp TSB (Camilla Holter Huseby).

Hdir sin arbeidsgruppe Pakkeforløp somatisk helse og rusmiddelavhengighet (Ivar Skeie, Knut Boe Kielland og Torgeir Gilje Lid).

Medlem av referansegruppen til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (Inger Hilde Trandem).

2) Kurs og undervisning

Emnekurs i rus- og avhengighetsmedisin, PMU 2016. Kursledere Torgeir Gilje Lid og Pernille Willersrud.

Emnekurs i akutt sosialmedisin, PMU 2016. Kursleder Harald Sundby (med Jesper Blinkenberg).

3) Annen undervisning og kursvirksomhet

Gruppens deltakere bidrar i stort omfang på undervisning om rus og avhengighetsmedisin på kurs i videre- og etterutdanning av leger, studentundervisning og tverrfaglige kurs.

4) Annen formidling og fagutvikling

Samarbeid med SERAF og Kompetansesenter for ROP-lidelser om et e- læringskurs om forskrivning av A/B preparater, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dette samarbeidet er fullført, og kurset skal piloteres. Harald Sundby og Christian Steinfeldt-Foss har bidratt i dette samarbeidet.

5) Egen forskning

PhD-prosjekt:

Addressing alcohol in general practice. Disputas juni 2016, Torgeir Gilje Lid.

10.5 Referansegruppe for lesbisk, homofil, bifil og trans helse.

Endringer i gruppa i 2016: Jorg Karlgård gikk ut av gruppa i januar. Hege Raastad Basmo kom inn i januar og gikk ut igjen i juni. Nils Petter Sørung kom inn i april. Esben Esther Pirelli Benestad kom inn i september.

Medlemmer per 31.12.16: Gunnar Olsen. Janecke Thesen. Nils Petter Sørung. Esben Esther Pirelli Benestad. Mari Bjørkman.

Assosierte medlemmer per 31.12.16: Nina Sinding-Larsen. Haakon Aars.

Møter:

- Leder deltok på referansegruppeledermøtene i NFA 28 januar og 16 sep.

- I 2016 har vi fokusert på å utdanne oss selv innen transhelse: På møtet i referansegruppa 29 januar hadde vi en faglig oppdatering om helsetema for transpersoner ved statsviter og kjønnsforsker Janecke Van der Ros. På møtet 16 november hadde vi transperson, master i

kjønnsstudier og rådgiver i FRI Luca Espseth som foredragsholder/samtalepartner. Møtet 18 november var et ordinært medlemsmøte uten eksterne krefter.

- Mari og Nina var i møte med Jan Emil Kristoffersen Legeforeningen 5 oktober om hvordan vi kan formidle LHBT kunnskap og kompetanse til våre kolleger.

Høringer:

- Innspill til høringssvar til nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (oktober). Vi hadde god kommunikasjon med NFA og opplevde at vårt bidrag ble tatt inn i det NFA sendte videre til Legeforeningen.

Mari forfattet en artikkel i Utposten 2/2016: "*Nyttig å vite og enkelt å lære om lesbiske, bifile og homofile pasienter.*" Den omtalte opplegget for et forberedt møte i veiledningsgrupper i spesialistutdanningen i allmenmedisin med tittelen «Fastlegen i møte med pasienter som er lesbiske, bifile eller homofile» som referansegruppen laget i 2015.

Under EQuiPs pasientsikkerhetskongress i Praha 22-23 april presenterte Janecke og Gunnar Veileidninghåndbokas kapittel og lysbildeserie om LHB-helse i en Oral Presentation på 20 minutter, i engelsk versjon. Målet er å oversette også bakgrunns materialet til engelsk i 2017 og gjøre det tilgjengelig for EQuiP.

Referansegruppa bidro til at Rosa Kompetanse fikk holde stand under Allmenmedisinsk Våruke i Kongsberg 09-13 mai.

Årets tema for Oslo Legeforenings møteserie for fastleger i Oslo og Akershus (møteleder Gunnar F Olsen, som også er 1. landsråd for AF Oslo og styremedlem i Oslo Legeforening) var psykiatri i alle aldre og marginalserte grupper. 3-timers-møtet 1 juni dreide seg i sin helhet om LHBT-helse, med foredrag fra Rosa Kompetanse, Skeiv Verden og Thomas Tønseth (om hvordan en helseundersøkelse av menn som har sex med menn bør gjøres, hvordan møte og behandle ikke-heteroseksuelle og råd om hvordan møte homofile med annen kulturell bakgrunn).

Janecke, Gunnar og Mari holdt en workshop på Wonca Europe i København 18 juni med tittelen "*How to deal with LGBTI health at primary care? How to be a good-enough GP for non-heterosexual people? - in Turkey and in Norway?*" sammen med en gruppe tyrkiske allmennleger under ledelse av Özden Gökdemir. Vi skal fortsette å samarbeide med denne tyrkiske gruppen. Det var rundt 80 deltakere på workshopen.

24-25 oktober deltok Gunnar, Haakon og Mari på Rosa kompetanse sitt årlige nettverksseminar, i år med tittelen "*Skeive Identiteter - Rosa Kompetanse 10 år*". Vi er fortsatt deltakere i styringsgruppen for Rosa kompetanse helse og sosial.

Gunnar, Haakon, Nina, Nils Petter, Mari og Esben Esther deltok på emnekurset "Kjønnskompetanse" 17-18 november i Oslo arrangert av Universitetet i Agder ved Esben Esther og FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold.

Haakon har holdt forelesninger om homofili på sexologiundervisningen i Dansk Forening i Klinisk sexologi i Sorø, samt ved utdanning av leger ved Universitetet i Phnom Penh og ved utdanning av LIS-leger i Tromsø og i Østfold samt på Hurtigrutekurset for allmennpraktiserende leger.

10.6 Referansegruppe for muskel- og skjelettlidelser

NFAs referansegruppe for muskel- og skjelettlidelser: Bård Natvig, Erik L. Werner, Jan Robert Grøndahl, Kurt Andreassen, Pål Kristensen, Øystein Holmedal og Satya Sharma (leder):

Aktivitetsrapport for 2016:

- Gruppen hadde ikke møte i 2016.
- Gruppens medlemmer har deltatt i individuelle faglig aktiviteter og har vært aktive på flere arenaer i muskel- og skjelettlidelser
- Pål Kristensen var foreleser på kurs i nakke- og skulder på Våruka-2016 i Kongsberg. Han har ellers stått ansvarlig for den tradisjonsrike kurs i fysikalsk medisin også kalt Nidelvkurset. Kurset ble den siste i Pål sitt regi i 2016. Han er blitt pensjonist og derfor blir det ikke holdt Nidelvkurs i år. Vi prøver å finne alternativer for 2018. Vi takker Pål for hans innsats i å holde liv i et så viktig kurs i så mange år!
- Bård Natvig er professor i allmenntmedisin ved UIO og arbeider for det meste med muskel-skjelett bl. a. forskning og undervisning av medisinstudenter.
- Erik L. Werner er professor i allmenntmedisin ved UiO og har ryggplager som tema for forskning og foredrag nasjonalt og internasjonalt.
- Kurt Andreassen arrangerer kurs og underviser i muskel-skjelett ultralyd og injeksjonsteknikker.
- Øystein Holmedal forsker på tennisalbue og arbeider for tiden med artikkel om prediktorer for outcome i akutt epikondylitt. Han var foreleser på siste Nidelvkurs i 2016.
- Satya Sharma holder kurs i muskel-skjelett i Bergen. Han er også stipendiat ved Institutt for Global helse og samfunnsmedisin, UIB i 50% stilling.

Vi ser disse individuelle deltagelser i diverse faglige aktiviteter fra referansegruppens medlemmer som et viktig bidrag til kompetanseøkning innen muskel- og skjelettlidelser for allmennleger.

Satya Sharma
Leder for referansegruppen for muskel- og skjelettlidelser

Bergen, januar 2017

10.7 Referansegruppe for helseopplysning

Gruppen har som før bestått av

Olav Thorsen

Bård Natvig

Odd Winge

med sistnevnte som koordinator.

Det har vært lite aktivitet i gruppen dette året, hovedsakelig fordi Olav Thorsen sto i innspurten av sitt doktorarbeid. BN og OW har hatt ett møte, ellers har kommunikasjonen foregått ved e-mail og telefonsamtaler. OW har møtt på Legeforeningens møte for referansegrupper.

Det viktigste dette året har vært å skrive gruppens historie, og vi er omtrent ferdige med en artikkel som vi håper kan publiseres med det første. Vi har prøvd å være noenlunde fullstendige, fått med de fleste som har bidradd i løpet av de årene gruppen har vært i virksomhet. Dermed er artikkelen blitt i lengste laget. Vi regner med at den må forkortes til en mer leselig størrelse før den kan gå i trykken. Likevel bør hele artikkelen arkiveres og være tilgjengelig på en eller annen måte, siden dette er en del av Legeforeningens historie.

Vi planlegger en samling i løpet av året, om dette blir et "gravøl" eller om det vil gi inspirasjon til nye prosjekter gjenstår å se.

10.8 Referansegruppe for legevaktsmedisin

Det har ikke kommet rapport fra gruppen for 2016

10.9 Referansegruppe for gastroenterologi

Medlemmer:

Knut-Arne Wensaas (leder), Peder Dvergsdal, Torgeir Fjermestad, Karin Frydenberg, Karl Hilt, Geir Flatabø, Paul Juul-Hansen, Pål Kristensen, Sverre Litlekare, Guri Rørtveit, Bente Smørdal, Jørgen Urnes.

Kompetansepersoner:

Irene Hetlevik, Roar Johnsen, Ingard Løge, Hermod Petersen.

Formål:

Gruppen skal fremme god forståelse og håndtering av gastrointestinale problemstillinger i allmennpraksis gjennom forskning, undervisning og kunnskapsformidling.

Aktivitet

I samarbeid med landsforeningen for hjerte- og lungesyke arrangerte gruppa kurs om matallergi-/intoleranse og funksjonelle mage-tarmsykdommer under primærmedisinsk uke i Oslo 27.-28. oktober.

I 2016 har medlemmer i gruppa representert NFA i følgende arbeid:

Karin Frydenberg er leder og Knut-Arne Wensaas er medlem av referansegruppe av fastleger for «Pakkeforløp for kreft».

Karin Frydenberg er leder og Knut-Arne Wensaas er medlem av arbeidsgruppe for inkludering av fastleger i Helsedirektoratets handlingsprogrammer for kreft.

Knut-Arne Wensaas er leder av Referansegruppe for Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarmsykdommer.

Antibiotikaveileder for primærmedisin utgis av Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten. Knut-Arne Wensaas har ansvar for kapitlene om helicobakter pylori/dyspepsi og divertikulitt sammen med Else Johanne Rønning.

Flere av medlemmene er aktive lokalt i studentundervisning, har bidratt på ulike kurs og deltar i forskningsprosjekter og formidlingsaktivitet.

Internasjonal kontakt:

Referansegruppa er norsk medlem i ESPCG, the European Society for Primary Care Gastroenterology (www.espcg.eu). ESPCG er medlem i den europeiske gastroenterologi-organisasjonen United European Gastroenterology (UEG) og interessegruppe, Special Interest Group, i Wonca Europe. Knut-Arne Wensaas var leder i ESPCG fram til årsmøtet i juli 2016.

Bergen 1. mars 2017

Knut-Arne Wensaas
Leder

10.10 Referansegruppe for astma og KOLS

Medlemmer:

Geir Einar Sjaastad (leder), Anders Østrem, Kristian Høines, Anita Jacobsen, Hasse Melbye, Knut Weisser Lind, Svein Høegh Henrichsen, Beraki Ghezai, Jørn Ossum Gronert, Arnulf Langhammer, Ola Storrø og Torbjørn Øien.

Gruppen jobber med tungpust i vid forstand, ikke bare med de obstruktive lungesykdommene, men også med tilgrensende områder som allergi, røykavvenning, luftveisinfeksjoner og hjertesvikt.

Møter

Vi har i løpet av året holdt hovedkontakten via e-mail og telefonmøter. Flertallet av gruppen har også hatt drøftelser under kurs innen fagområdet, der de fleste også har deltatt som forelesere.

Aktivitet

Gruppen har i samarbeid med nettverket Lunger i Praksis holdt tre emnekurs. Lungedagene i Oslo (to emnekurs: lungemedisin og pediatri) (over 140 deltagere). Emnekurset i Bergen hadde 70 deltagere.

Gruppen har begynt på utviklingen av en kolsveileder for allmennpraksis.

Gruppen har fulgt forskningsprosjektet: «Pasienter med kols: Implementering av en standardisert rehabiliteringsmodell i den kommunale helsetjenesten» Flere fra gruppen er involvert i prosjektet.

Internasjonalt

Beraki Ghezai sitter i styret for IPCRG (International Primary Care Respiratory Group). Flere fra gruppen var også tilstede på IPCRGs verdenskonferanse i Amsterdam 2016.

Kontakt email: gsjaastad@live.no

10.11 Referansegruppe for kognitiv terapi (KT i AM)

I regi av NFA/NFKT ble det 8. Innføringskurset i kognitiv terapi for allmennleger gjennomført. Oppstart i februar og avslutning i november, med Sverre Lundevall og Bente Aschim som kursledere. Det var påmeldt 38 deltakere og ca 33 fulførte. Kurset består av fem samlinger og alle går i veiledningsgruppe der de viser video av egen konsultasjon. For første gang hadde vi en samling med psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad hvor tema var utmattelse og kroniske smerter. Dette erstattet møte om helseangst. De to siste samlingene var denne gangen om KT i allmennpraksis med kurslederne. Disse samlingene hadde hovedvekt på ferdighetstrening og erfaringsutveksling og praktisk gjennomføring av KT i hverdagen. Alle som leverte til eksamen besto.

Vårt oppfrisknings/inspirasjonskurs på Jeløy Radio ble holdt i april med ca 30 deltakere. Tema var ACT: Acceptance and commitment therapy. Kurset ble holdt av psykolog Trym Jacobsen og kandidater som selv brukte ACT i egen praksis supplerte med erfaringer. I kurskomiteen satt Janecke Thesen, Nils Kolstrup og Bente Aschim.

Referansegruppen har ikke hatt møte. Anne Cathrine Bergh er fortsatt med i styret i NFKT.

10.12 Referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)

Medlemmer i gruppen i 2016 har vært: Aase Aamland (leder), Stein Nilsen, Peter Prydz, Signe Nome Thorvaldsen, Lars Tore Nerbøvik, Mathias Reckert, Torgeir Landvik, Christine Nitter, Kirsti Malterud, Guri Rørtveit, May-Lill Johansen, Inga Marthe Grønseth og Hedda Tschudi Madsen.

Møter:

Leder deltok på NFA sitt årsmøte i Oslo for alle referansgruppeledere 28.januar 2016.

Referansegruppen har ikke avholdt møte i 2016.

Dessverre var det ingen av gruppens medlemmer som kunne delta på Fellesmøte i NFA i Oslo 13.09.16.

Kurs/formidling:

Aase Aamland

- ”En kunnskapsstatus om Medisinsk Uforklarte Plager og Symptomer (MUPS)” på Emnekurs i regi av Norsk Trygdemedisinsk Forening: ”For syk til jobbe, for frisk til trygd - Legers forvaltning av folketrygdens sykdomsbegrep.” 8.-9.mars 2016
- European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM) Annual Scientific Conference, 16. -18. juni 2016 i Luleå, Sverige. Medarrangør av symposium: ”Physical symptom disorders / MUS: a roadmap for future research into primary care interventions” med presentasjon med følgende tittel: Strategies experienced as valuable by GPs when seeing patients with MUS
- Undervisning om MUPS med hovedvekt på CFS/ME på Universitetet i Agder for mastergradsstuender som går på kurset “Å leve med Kronisk helsesvikt” i Klinisk Helsevitenskap, UiA, 10. Oktober 2016.

Forskning:

Flere av referansegruppens medlemmer var også i 2016 aktive i allmennmedisinsk forskning om MUPS.

[Johansen ML, Risor MB. ”What is the problem with medically unexplained symptoms for GPs? A meta-synthesis of qualitative studies. Patient Educ Couns. 2016 Nov 21. pii: S0738-3991\(16\)30542-0. doi: 10.1016/j.pec.2016.11.015. \[Epub ahead of print\]](#)

Ree E, Lie SA, Eriksen HR, **Malterud K**, Indahl A, Samdal O, et al. [Reduction in sick leave by a workplace educational low back pain intervention: A cluster randomized controlled trial. Scand J Publ Health. 2016;44\(6\):571-9. doi: 10.1177/1403494816653854. Epub 2016 Jun 15.](#)

Internasjonalt samarbeid:

Aase Aamland deltar fortsatt i en internasjonal interessegruppe for MUPS bestående av allmennleger og forskere fra Danmark, USA, Skotland og Nederland.

Annet:

Gruppen har kommet med følgende innspill til Prinsippprogrammet for NFA: Satsning på forskning på MUPS i primærhelsetjenesten – det er der pasientene er, og det er der vi allerede har solid forskningskompetanse.

Aase Aamland, med støtte fra resten av referansegruppa

10.13 Referansegruppe for barns helse

Det er ikke kommet rapport fra gruppen for 2016.

10.14 Referansegruppe for ultralyd

Referansegruppens medlemmer har også dette året deltatt og arrangert ulike kurs.

Sonoscandinavia ble avholdt i Stockholm , leder av Forening for ultralyd i allmennpraksis – Canh Le Nygaard – var medarrangør. Sonoscandinavia er et kurstilbud innen pasientnær ultralyd for alle kliniske spesialiteter, både foredragsholdere og deltakere kommer fra hele verden. Vi ser at tverrfaglige kurs innen klinisk ultralyd er bra og vi tenker det er riktig å videreutvikle dette også i våre egne kurs.

I mars ble det igjen avholdt grunnkurs i ultralyd samt muskel-skjelettkurs.

Det er fortsatt aktive smågrupper i regi av referansegruppens medlemmer, men det har blitt noen endringer i løpet av året som har gått. Medlemmene treffes jevnlig på kursene som avholdes og ellers på mail. Facebookgruppen «fuanorge» eksisterer videre som lukket gruppe. Den øker fortsatt i bruk og i antall medlemmer. Den er et nyttig kontaktpunkt med mange referanser til kurs, lærebøker på nett og papir. Spennende kasuistikker og spørsmål om bilder blir også tatt opp her. Canh Le Nygaard er i facebookadministrasjonen. Canh er også svært aktiv med internasjonalt nettverk innen nettbasert undervisning i ultralyd og i ordinære kursoppsett. Hjemmesiden til Forening for Ultralyd i Allmennpraksis (fuanorge.no) gir informasjon om litteratur, kurs og nyttige linker. Denne holdes oppdatert av Lars Hektoen. Leder i foreningen er Canh Le Nygaard.

Flere av medlemmene er fortsatt aktive i opplæring ved ulike Helsehus som har fått ultralyd og nye kurs er planlagt i regi av kommunene.

Det er i fjor innledet samarbeid med Norsk Fysioterapeutforbund om kurs i muskel-/skjelettultralyd. En bruker med hell undervisere fra begge faggrupper og vi fortsetter med dette samarbeidet.

I forbindelse med Oppdalsuka i 2016 fikk en gjennomslag fra arrangør for å honorere alle veiledere med 8000,- /dag. De må være til stede under hele kurset uansett, om de holder foredrag eller ikke. Målet er å redusere det økonomiske tapet ved å være borte fra praksis over flere dager. På tross av stor økning i kursavgiften ble det ikke færre påmeldinger. Oppdalsuka påtok seg det økonomiske ansvaret.

Det er innledet samarbeid med Universitetet i Oslo der ultralyd skal implementeres i undervisningen, til stor glede for oss. Jeg forstår fra henvendelser fra universitetet i Bergen at ultralyd skal inn i undervisningen der også og planlegges i disse dager.

Fredrikstad mars 2017
Karoline Lund,
Leder i referansegruppen.

10.15 Referansegruppe for EPJ og elektronisk samhandling

Referansegruppen for EPJ og elektronisk samhandling ble opprettet i 2010. Gruppen drives på idealistisk grunnlag, uten støtte fra farmasøytisk eller medisinsk-teknisk industri. Gruppen ble først ledet av Inger Lyngstad frem til 2014. Susanne Prøsch overtok ledervervet i 2014. Et viktig mål for gruppen er å rekruttere allmennleger til å delta i ehelseprosjekter for å sikre tilstrekkelig innflytelse og forankring av nye ehelse-løsninger som allmennleger skal bruke. Gruppens deltakere er involvert i små og store ehelse-prosjekter, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Pr 31.12.16 besto referansegruppen av 58 medlemmer som jobber helt eller delvis som allmennleger.

På vårt diskusjonsforum Ref_EPJ_ES på Google groups, har vi i tillegg gleden av å ha med 39 deltakere med annen bakgrunn. Her deltar 8 fra Direktoratet for eHelse, 5 private spesialister, 5 deltakere fra Legeforeningen, 5 sykehusleger, 4 forskere fra NTNU, 3 sykepleiere som jobber med elektronisk samhandling i helseforetak, 2 fra Norsk Helsennett, 2 fra Nasjonalt senter for ehelse forskning, 1 samhandlingsoverlege, 1 fra Helsedirektoratet, 1 fra Statens Legemiddelverk, 1 fra SKIL og 1 helsesekretær.

Oversikt over medlemmene finnes på www.refepj.no, under fanen Om oss.

Det har vært 1309 meldinger på epostlisten i 2016, økende fra 1032 meldinger i 2015 og 798 meldinger i 2014.

Hjemmesiden vår heter Legesidene for IT i helsevesenet, www.refepj.no, på Google Nettsteder. Den blir betalt for av medlem Linn Brandt med ca 100 kroner pr år. Det var 4209 treff på hjemmesiden i 2016, fordelt på 3533 brukere. En nedgang fra 2015 med hhv 4854 treff og 4130 brukere.

Årsmøtet ble holdt 27.04.16 i Oslo i forbindelse med konferansen eHelse 2016, og vi var 16 medlemmer til stede. Referatet ligger på www.refepj.no.

I tilknytning til årsmøtet, inviterte Direktoratet for ehelse referansegruppa til ekskursjon i sitt nye lokale på Skøyen 28.04.16 og viste frem aktuelle prosjekter i EPJ-løftet og FIA samhandling.

EPJ-løftet

EPJ-løftet har fått sin egen presentasjon på www.ehelse.no.

Styringsgruppen for EPJ-løftet har tre representanter fra Legeforeningen: Tor Carlsen, Inger Lyngstad og Egil Johannesen.

Referansegruppens medlemmer har også i 2016 vært tungt engasjert i EPJ-løftet, i alfabetisk rekkefølge: Ivar Halvorsen, Regin Hjertholm, Egil Johannesen, Jan Robert Johannessen, Bent Asgeir Larsen, Inger Lyngstad, Axel Einar Mathiesen, Susanne Prøsch, Lars Wefring, Nicolas Øyane (fastlege og repr. SKIL). I tillegg til å delta i delprosjektene i EPJ-løftet, er det flere som piloterer løsningene i eget EPJ, og deltar i utarbeidelse av e-læringskurs om nye funksjoner i EPJ hos SKIL.

EPJ-løftet fikk følgende nye delprosjekter etter takstforhandlingene i 2016:

- Dialogmelding lege-til-lege
- Ny førerkorteklæring i EPJ
- Melding med vedlegg
- Bilde i EPJ
- Forbedre KITH visningsfiler
- Innrapportering for avtalespesialister
- Avtalespesialister – rettighetsvurdering, fristfastsettelse og fraværsassistent
- Forbedringer i e-reseptmoduler
- SYSVAK-integrasjon mot EPJ
- Strukturert informasjon i EPJ
- Forsterket fastlegekontor skal vite hvilke pasienter på listen som mottar pleie- og omsorgstjenester
- PLO-meldinger fra helseforetak til fastlegekontor

Engasjement i andre eHelseprosjekter:

- Arbeidsgruppe nasjonal varslingsjeneste: Janecke Thesen
- EKHO sykmelding, 8-ukers meldingen: Øyvind Kjelsvik
- eResept: Ole Andreas Bjordal
- elektronisk multidose: Ole Andreas Bjordal
- Felles legemiddelliste: Ole Andreas Bjordal, Regin Hjertholm
- FIA Samhandling, arbeidsgruppe for Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling: Inger Lyngstad.
- Forsikringsprosjektet: Bent Asgeir Larsen, Lars Wefring
- Elektronisk helsekort for gravide: Regin Hjertholm
- Helsedirektoratets arbeidsgruppe for PLO 2.0: Lasse Folkvord, Odd Lauvskard, Lars Wefring
- Helseplattformen i HelseMidt: Lasse Folkvord
- IHR DIPS Interactor HelseVest: Regin Hjertholm
- IKT/meldingsutveksling i HelseMidt: Lasse Folkvord
- Kjernejournal: Bent Asgeir Larsen
- Samstemmingsmodulen, videreutvikling: Lars Wefring
- Strakstiltak Adresseregister: Regin Hjertholm

Presentasjoner og bidrag på konferanser:

- InfoBRUK 2016: «Referansegruppen for EPJ og ES» ved Susanne Prøsch
- Regional PKO-konferanse Helse SørØst: «Lys i enden av tunnelen: EPJ-løftet» ved Susanne Prøsch
- NFAs årsmøte 2016: «Presentasjon av EPJ-løftet» ved Susanne Prøsch sammen med Espen Hetty Carlsen (prosjektleder EPJ-løftet).
- Primærmedisinsk uke 2016:
- Inger Lyngstad arrangerte emnekurs «EPJ-forbedring i praksis for leger» og dagskurs «EPJ-forbedring i praksis for medarbeidere».

- Janecke Thesen arrangerte dagskurs «M-helse: mobil helse».
- Foredragsholdere til disse kursene fra RefEPJ-listen: Eirik Nikolai Arnesen, Ole Andreas Bjordal, Ivar Halvorsen, Regin Hjertholm, Bent Asgeir Larsen, Kjartan Olafsson, Susanne Prösch, Janecke Thesen, Lars Wefring, Nicolas Øyane.
- EHiN-FH 2016:
- Avslutningsforedrag ved Kjartan Olafsson

Representasjon i utvalg:

- eHelse-Styret: Ivar Halvorsen (repr. KS)
- FIA Samhandling, utvalg for tjenestetyper til adresseregisteret: Susanne Prösch
- NUFA, Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur: Torgeir Fjermestad (repr. Dnlf/fastlegene)
- NUIT, Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse og omsorgssektoren: Morten Laudal (repr. Dnlf)
- SamUT, Samordnet utbredelse av meldingsstandarder: Morten Laudal (repr. Dnlf) og Susanne Prösch (repr. NFA)

Høringsuttalelser:

- Krav til tjenestebasert adressering og identifikatorer ved elektronisk samhandling
- Felles kompetansemoduler 1-3, læringsmål for leger i spesialisering

I mediene:

«Ny standard for kritisk informasjon» ved Bent Asgeir Larsen, 28.01.16, Dagens Medisin

Referansegruppens medlemmer deltar også aktivt på Eyr og på Facebook

10.17 Referansegruppe for KAD

Grappa har bestått av: Bjørn Sletvold, Kristian Simonsen, Johanna Westin, Thor Asbjørn Løken, Anders Svensson, Silje Foldøy Furu, Ståle Onsgård Sagabråten og Espen Storeheier (Leder).

Gruppen ble opprettet i 2013 for å se på og erfaringene av KAD i kommunene. Det ble skrevet en veileder som er utgitt av Legeforeningen. Helsedirektoratet kom med en ny veileder for KAD i 2016, dette som en oppfølging på regjeringens krav om at KAD fra og med 2017 også skulle romme pasienter med psykiske lidelser.

Gruppen har hatt et møte i 2016 og utenom dette hatt mailkontakt. Veilederen er revidert for også å romme anbefalinger når det gjelder pasienter med psykiske lidelser. Det er også tatt med erfaringer fra gruppens deltagere når det gjelder daglig drift av KAD avdelingene der deltagerne arbeider.

Veilederen vil bli utgitt av legeforeningen i løpet av våren.

For grappa
Espen Storeheier

10.18 Referansegruppe mot overdiagnostikk

Referansegruppens 2. år har vært preget av stor aktivitet. Året startet med ny forsterket innsats i arbeidet med policydokumentet om overdiagnostikk. Vårt utkast ble etter forbedring i styret vedtatt som foreningens Policydokument. Det ble orientert om dette på årsmøtet i mai.

I løpet av høsten ble det klart at Nordisk føderasjon adopterte dokumentet som føderasjonens offisielle dokument mot overdiagnostikk (med en mindre endring uten betydning for realitetene). Dokumentet er oversatt til engelsk og er publisert på Legeforeningens hjemmesider. Referansegruppen har forsøkt å spre budskapet om dokumentet på forskjellig vis, mest arbeid gikk med til å få inn en kronikk i Tidsskriftet som ble publisert primo desember.

Referansegruppen deltok med to workshops på Wonca Europe i København i juni. Flere av gruppens medlemmer deltok på Preventing Overdiagnosis i Barcelona. Gruppen hadde på forhånd sørget for at årets kongress var godkjent i hht fond 2 og dermed kunne gi refusjon av utgifter.

Gruppen har levert en artikkelserie på 4 artikler til Utposten i løpet av året.

Gruppen arrangerte et kurs på PMU som ble tatt vel imot og det er allerede bedt om oppfølging med tilsvarende kurs på Nidaroskongressen i -17. Kurset ble avsluttet med en paneldebatt med våre to fremste helsebyråkrater, Guldvog og Andresen, hhv fra Hdir og Helsetilsynet. Debatten fikk etterspill i NRK og i fagmiljøet i form av ønske om oppfølging av noen aktuelle problemstillinger.

Gruppen har levert innspill til høringsuttalelser til en del styringsdokumenter fra sentral helseforvaltning.

Gruppemedlemmer har deltatt i en del møtevirksomhet i sentral helseforvaltning på vegne av NFA.

Flere av gruppens medlemmer har bidratt med foredrag artikler og innlegg i flere sammenhenger, enkelte i meget stort omfang.

Det er avholdt et møte for gruppen på slutten av året. Det foreligger etter dette møtet tilstrekkelig med planer og aktiviteter for -17 til at gruppens eksistens synes sikret.

Referansegruppen noterer ved årets slutt at temaet er brennhett. Legeforeningens egen rapport om «variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten» ble vedtatt styrket på landsmøtet, en utvikling som ikke var forutsatt ett år før. Referansegruppen har gitt betydelige innspill til NFAs uttalelse om rapporten. Sentrale politiske aktører (statsminister, helseminister) uttaler i økende grad bekymring for stor ulikhet og sannsynlig forekommende overbehandling i helsevesenet. De to siste fenomenene er det sannsynligvis ikke rimelig at vår referansegruppe tar hele æren for, men vi drister oss til å ta litt av æren og konstaterer at vi har truffet med timingen. Son, des. 2016. Morten Laudal, leder av referansegruppen

10.19 Referansegruppe psykiatri

Gruppen ble startet for å ha et forum for å bidra i debatten rundt fagfeltet psykiatri, i en tid hvor det er politisk mye fokus på dette. Vi ønsker å bidra til at det allmenntmedisinske perspektivet i psykiatrien får større tyngde.

Gruppens medlemmer: Tina Ollila Uglebakken, fastlege/PKO, Alta; Anne Stubdal, fastlege /PKO, Stryn; Geir Dunseth, fastlege/PKO, Vestfold; Astri Marie Dolva, fastlege/PKO, Asker; Mette Christin Lerfaldet, fastlege/PKO, Ringerike; Einar Moltu, fastlege/PKO Vestre Viken HF.

Leder første halvår var Per Askim, fastlege/PKO, Oslo. Han avsluttet sitt engasjement juni-16, og Geir Dunseth overtok da som leder.

Gruppen er åpen for alle interesserte allmennleger. Medlemmene kommuniserer via e-post, og i tillegg møttes 4 av medlemmene ved den nasjonale PKO-konferansen i Kristiansand juni-16.

Sentrale oppgaver 2016 har vært:

- Delta med foredrag og innspill i debatt i regionalt PKO-nettverk i Helse- Sør-Øst i forbindelse med en prosess om avtalespesialister – med hovedvekt på utfordringer innen psykisk helsevern.
- Innspill til diverse høringsuttalelser via NFA
- Deltakelse i helsedirektoratets arbeidsgruppe med nasjonalt pakkeforløp psykose
- Innspill til nasjonalt pakkeforløp psykisk helse, pakkeforløp utredning.
- Innspill til og deltakelse i workshop om nasjonal bemanningsmodell, med fokus på fagområdet psykiatri.

Geir Dunseth, 15.01.17

11 TILDELING AV PRISER

11.1 Løvetannprisen 2016

Årets vinner var Anna Stavdal

11.2 Skribentprisen 2016

Årets skribentpris gikk til Aslak Bråtveit

11.3 Forskningsprisen 2016

Årets vinner var Ellen Rygh

12 NFAs VEDTEKTER

Vedtatt på NFAs årsmøte i Fornebu 7.mai 2013.

Se: <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmenntedisin/Om-oss/ARSMOTER-OG-ARBEIDSPROGRAM/vedtekter-1/>

Samt dokumenter vedrørende samarbeid mellom NFA og AF, 2006:

<https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmenntedisin/Om-oss/ARSMOTER-OG-ARBEIDSPROGRAM/Samarbeid-NFA---Allmenntedisforeningen/>