



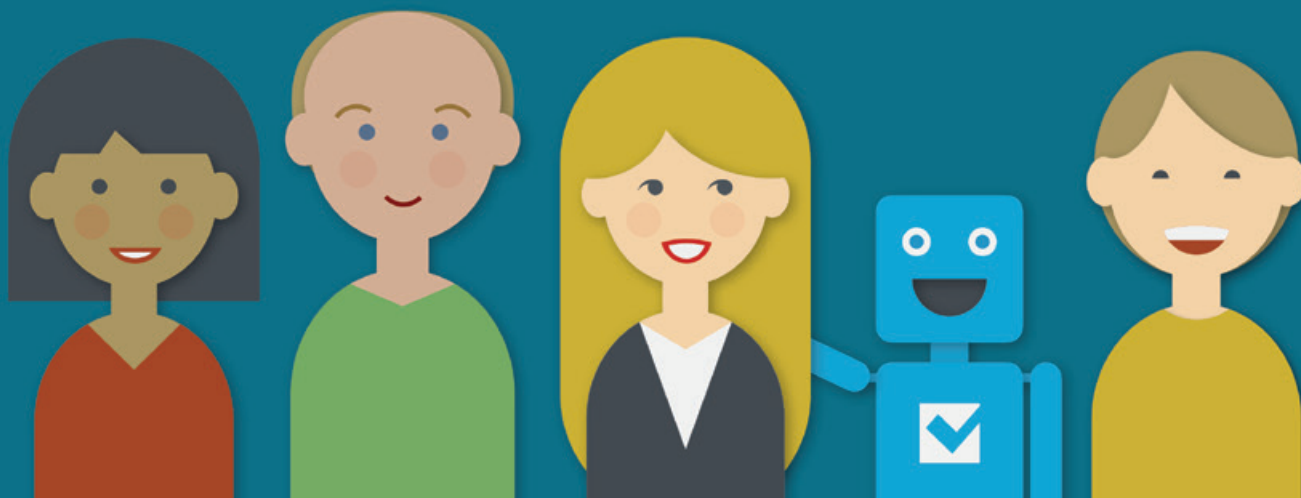
Helsepolitisk debatt: Norge trenger et helseløft

side 6

Historisk valg: PSL-leder ny
visepresident i Legeforeningen
side 8

Delte hjemler - pasient-
forløp og samarbeid
side 12

Helfo kontroll: CGRP-
hemmere på blå resept
side 16



TrinnVis bedriftshelsetjeneste

TrinnVis er det ledende HMS-systemet for selvstendige helsevirksomheter, og brukes av flere tusen norske leger og andre helsearbeidere. Nå tilbyr vi også bedriftshelsetjeneste som en integrert del av TrinnVis.

Med bedriftshelsetjeneste i TrinnVis blir det enklere å jobbe systematisk med HMS, oppfylle lovkrav og sikre kontinuerlig oppfølging. Alt er samlet i ett system, med dokumentasjon, handlingsplaner og personlig rådgivning.

Strengere lovkrav til arbeidsmiljø

Regjeringen foreslår endringer i arbeidsmiljøloven for å styrke kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet. Forslaget forventes vedtatt før sommeren.

TrinnVis bedriftshelsetjeneste: alt på ett sted

- Godkjent bedriftshelsetjeneste • Fast, lav pris – uavhengig av antall ansatte
- Personlig oppfølging • Årlig digital HMS-gjennomgang
- Dokumentasjon for rutiner, retningslinjer og HMS-handlingsplan • Alt samlet i ett system

Må vi ha bedriftshelsetjeneste?

Ja, alle helsevirksomheter med minst én ansatt er pålagt å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste. TrinnVisPlussBHT er en smartere løsning for bedriftshelsetjeneste.

Medlemmer i PSL får 30 % rabatt på TrinnVis-abonnementet.



04 Brev fra PSL-leder

05 Redaktørens ord

NYHETER/AKTUELT

06 Helsepolitisk debatt: Norge trenger et helseløft

08 Historisk valg: PSL-leder Yngvild Skåtun Hannestad ny visepresident i Legeforeningen

09 Regjeringen foreslår lovendring – vil ha godkjenningsordning for tilbydere av helse- og omsorgstjenester

10 Helsepolitisk barometer 2025

12 Delte hjemler – pasientforløp og samarbeid

15 Arbeidsgruppe: Delte hjemler innen øyefaget

16 Helfo kontroll: CGRP-hemmere på blå resept

18 På den sikre siden: Ansvarlig bruk av kunstig intelligens

20 Helsenorge for avtalespesialister

23 Fellesmøte mellom PSL og Overlegeforeningen

24 Praksisbesøk: Gynekologer i nord

26 Forhandlingene om normaltariffen – en stemningsrapport

28 Årets administrasjonskurs og årsmøte

30 Nytt medlemstilbud for spesialister uten driftsavtale

FORENINGSGINFO

31 Oversikt over styret, sekretariatet og tillitsvalgte

32 Annonse



UTGIVER

Praktiserende Spesialisters
Landsforening

ANSVARLIG REDAKTØR

Lene Sjøgaard Gloslie
lene.gloslie@legekunsten.no
T: 984 77 368

REDAKSJONSRAÅD

Yngvild Skåtun Hannestad
Tor Grøndahl
Alexander Stefou
Pål Alm-Kruse

BIDRAGSYTERE I DENNE UTGAVEN

Yngvild Skåtun Hannestad
Stian Bjørshol
Siri Næsheim
Kjersti Anna Berg
Hilde Kalleklev
Tor Martin Nilsen

FORSIDE:

Foto: Erik Karits | Pixabay

ANNONSER

Aksell | Birgitta Lindahl
birgitta.lindahl@aksell.no

1/1 side: 11 800,- eks mva
1/1 side – bakside: kr. 13 800,- eks mva
1/2 side: 6 800,- eks mva
1/3 side: 4 800,- eks mva

UTGIVELSESDATO:

1-2025 21. mars
2-2025 18. juni
3-2025 17. september
4-2025 17. desember

MATERIELLFRISTER:

1-2025 17. februar
2-2025 16. mai
3-2025 15. september
4-2025 14. november

GRAFISK DESIGN

Aksell AS
Emma Lind

LEGEKUNSTEN

Medlemsblad for Praktiserende
Spesialisters Landsforening (PSL)

Vanskelig valg

I september er det Stortingsvalg og valgkampen er godt i gang. Den sittende regjeringen ønsker å få mest mulig av sine prosjekter satt ut i livet før de eventuelt må gi fra seg makten – men borgerlig valgseier er kanskje ikke så sikkert som det så ut til en stund.

Hva skal man ta hensyn til når man går til valgurnene? De fleste av oss dras vel mellom hensyn til egen personlige situasjon og interesser, og det vi tror er best for fellesskapet. Det overlapper ofte, men ikke alltid. Politikk er selvsagt mye mer enn helsepolitikk, men for egen del dominerer partienes program på helsefronten mitt interessefelt for tiden. Jeg tenker vi er ved et skjæringspunkt der veivalgene som blir gjort vil kunne ha avgjørende konsekvenser for utviklingen av helsevesenet vårt. Legeforeningen jobber kontinuerlig med å få politikere fra alle partier i tale for å få komme med våre synspunkter i saker der vi mener legenes stemme er viktig.

Som PSL- leder er jeg selvsagt opptatt av spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus og ønsker meg en helsepolitikk der næringsdrift er mulig og ønskelig. Jeg håper politikerne lytter til våre argumenter om hvorfor

næringsdrift i deler av helsevesenet gir effektiv bruk av tid og personell, og mye aktivitet for pengene. Og at man ikke rokker ved avtalespesialistordningen – selv om det her som på andre felt er muligheter for utvikling og forbedring.

PSL stiller seg bak Legeforeningens politiske linje, der det offentlige helsevesenet må være sterkt og godt, og selve basisen i helsetjenestene. Samtidig ønsker vi også fortsatt mulighet for helpriate praksiser. Balansen mellom det å løse utfordringene vi har i det offentlige helsevesenet og samtidig bruke (og slik noen ønsker, øke) privat kapasitet, er vanskelig, og partiene nærmer seg det på forskjellig måte. Noen med stor tro på markedskreftene og andre med stor sans for reguleringer og begrensninger. Kanskje en middelvei er bra her som på mange andre områder?

Og «alt henger sammen med alt». Endringer som slår negativt ut for fastlegenes situasjon kan gi økt press på spesialisthelsetjenesten. (For) kort liggetid og dårlig samhandling ved utskrivning fra sykehus gir oppgaver som kommunehelsetjenesten ikke alltid kan aksle. Våre kolleger på sykehusene etterlyser bedre arbeidsforhold, og i flere organspesi-



Foto: Thomas B. Eckhoff

aliteter er det dårlig rekruttering og ledige stillinger. Private virksomheter kan supplere helsetilbudet og gi et alternativt arbeidsmarked for legene – noe som kan være både positivt og negativt etter utkikkspunkt. Utdanning og forskning blir fort saksjonsposter i denne brytningstiden.

Jeg håper de som sitter med regjeringsmakten til høsten evner å se og skjønne kompleksiteten i helsevesenet vårt. Jeg håper også at det kan bli gode diskusjoner om prioritering. Vi trenger gjennomtenkte løsninger som er blitt til i samråd med fagfolk, og som prøves ut og evalueres slik at man kan snu i tide hvis det er det riktige.

Yngvild Skåtun Hannestad
Leder



For every complex problem there is an answer
that is clear, simple and wrong.

(H. L. Mencken)

Redaktørens ord

Stortingsvalget nærmer seg, og startskuddet for de helsepolitiske debattene har gått. Det er tid for å dykke ned i de politiske partienes helsepolitiske løfter og ambisjoner. Som spesialist med eller uten avtale kan valget få stor betydning for veien fremover.

Mens offentlig-privat samarbeid kan sies å være selve bærebjelken i helsetjenestene i Norge, er dette samarbeidet til dels polarisert, og en kilde til politiske og ideologiske stridigheter. I lys av dette, er det interessant å lese resultatene av Kantars Helsepolitiske barometer for 2025. Der er det bred enighet om at de som bruker private helsetjenester avlaster den offentlige helsetjenesten og bidrar til å redusere helsekøene. 73 % mener at dersom man får man hjelp og behandling gjennom de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene når man trenger det, spiller det ingen rolle om det er private, ideelle eller offentlige helseaktører som leverer helsetjenestene.

Hele 82 % etterlyser tettere samarbeid mellom offentlig og privat helsetjeneste for å sikre god og kostnadseffektiv helsehjelp til befolkningen.

Bare stortingsvalget vil vise hvilken retning helsepolitikken vil ta de neste fire årene. Godt valg når den tid kommer!

Flere HF har ønsket at det i større grad åpnes opp for delte hjemler innen øyefaget. Fra sykehushold ses delte hjemler som et grep for å beholde kritisk personell og kom-

petanse i sykehuset, men også om smidige pasientforløp og samarbeid i og utenfor sykehus. Det er satt ned en arbeidsgruppe i Helse Sør Øst (HSØ), der også Legeforeningen og PSL deltar, som ser på muligheten for delte hjemler. På bakgrunn av erfaringene som høstes på her, kan det også på sikt være aktuelt å opprette flere delte hjemler, ved andre sykehus eller fagområder.

PSLs administrasjonskurs og årsmøte ble avviklet i Bodø den 24. - 25. april, med et solid faglig program, gode diskusjoner og sosialt samvær. Det var spesielt hyggelig å se at mange ferske PSLere hadde tatt veien til Bodø.

I 2026 er Oslo destinasjon for administrasjonskurs og årsmøte, og datoen er 23. - 24. april. Sett gjerne av datoen allerede nå – og benytt muligheten til å komme med dine innspill til tema du ønsker på programmet!

Nytt i denne utgaven er en fast spalte som vi har valgt å kalle «På den sikre siden». Her ser vi nærmere på aktuelle og relevante temaer innen internkontroll, drift og digitalisering. Spalten vil by på faglig innhold, praktiske tips og oppdateringer om regelverk, rutiner og kvalitetsforbedring. Vi har inngått et samarbeid med TrinnVis om spalten, og håper at deres fagkunnskap og innsikt i regelverksendringer, internkontroll og drift vil komme til nytte for spesialister med og uten avtale – og med og uten TrinnVis. Om du har spørsmål eller tema du ønsker at spalten skal belyse, er du velkommen til å ta kontakt.



Vi hører også gjerne fra deg om du har forslag til tema du ønsker vi skal ta opp i Legekunsten – eller du vil bidra med en artikkel.

Rett før Legekunsten gikk i trykken kom nyheten om det historiske valget av PSL-leder Yngvild Skåtun Hannestad til visepresident i Legeforeningen. Gratulerer til Hannestad - og til Legeforeningen!

Jeg ønsker dere alle en riktig god sommer!

Lene Sjøgaard Gloslie
Redaktør Legekunsten

Norge trenger et helseløft

Den helsepolitiske debatten under Legeforeningens landsstyremøte 2025 samlet et sterkt politisk panel og et engasjert landsstyre. Fra salen kom et tydelig budskap til politikerne: Det holder ikke bare med et ventetidsløft. Norge trenger et helseløft.

AV: TOR MARTIN NILSEN, FAGSJEF KOMMUNIKASJON, LEGEFORENINGEN

På scenen i Fredrikstad sto flere sentrale helsepolitiske stemmer klare til debatt: Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (Ap) møtte et bredt sammensatt panel med Tone Wilhelmsen Trøen (H), Bård Hoksrud (Frp), Kjersti Toppe (Sp) og Marian Hussein (SV) – alle helsepolitiske talspersoner fra sine respektive partier. Journalist og analytiker Aslak Bonde ledet ordskiftet med stødig hånd.

Temaet for årets debatt var «Helseløft for fremtiden» – med fokus på hvordan vi kan sikre en bærekraftig og trygg helsetjeneste i møte med økende behov, mangel på personell og vedvarende kapasitetsutfordringer.

Landsstyremøtet i Fredrikstad er et av Legeforeningens viktigste politiske verksteder. I årets debatt sto særlig den sviktende gjennomførings- evnen i helsetjenesten i sentrum. Bakteppet er tydelig: Vi har for få fagfolk, for mange pasienter og en organisering og finansiering som ikke er rigget for morgendagens utfordringer.

– Vi må ikke bli museumsvoktere

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre startet med å anerkjenne legenes rolle i det daglige prioriteringsarbeidet og understreket behovet for politisk støtte i de vanskelige valgene helsepersonell må ta.



Politikerne må stå bak prioriteringene fagfolkene tar

– Legene prioriterer hver eneste dag. Politikerne må stå bak prioriteringene fagfolkene tar. Vi må gjøre nødvendige strukturelle endringer – vi må ikke bli museumsvoktere, sa Vestre, og viste til Gjør kloke valg-kampanjen som et godt eksempel på hvordan fag og befolkning sammen kan bidra til å styre forventninger og sikre riktige prioriteringer.

Samtidig pekte han på at det ikke er enkelt å redusere befolkningens forventninger:

– Jeg tror ikke du kan redusere folks forventninger uten videre. Folk trenger informasjon om hva helsetjenesten faktisk skal kunne gi av tjenester.

Vil forkaste tannlegereform og bevare foretaksmodellen

Høyres Tone Wilhelmsen Trøen, uttrykte på sin side sterk kritikk av regjeringens tannlegereform:

– Jeg ville reversert tannlegereformen som denne regjeringen har gitt SV. Norsk ungdom har kanskje verdens friskeste tenner. Jeg ville

heller brukt alle de hundrevis av millionene på nødvendig helsehjelp.

Hun pekte på at den største utfordringen i helsetjenesten er å sikre at alle faktisk får den hjelpen de trenger:



Jeg møter veldig mange som er ofre for systemet og ikke får den hjelpen de skulle hatt

– Jeg møter veldig mange som er ofre for systemet og ikke får den hjelpen de skulle hatt.

Samtidig avviste hun at det å skille drift og investeringer i sykehusene er løsningen på dagens utfordringer.

– Fastlegeordningen skal være førstevalget

På spørsmål om den foreslåtte nettlegeordningen presiserte Vestre at dette skal prøves ut som en form for digital legevakt, og ikke er ment å utfordre fastlegeordningen:

– Vi vil teste ut dette. Hvis det går utover kontinuiteten i fastlegeordningen, vil vi ikke gå videre med det.

Han understreket at fastlegeordningen fortsatt skal være førstevalget for befolkningen, men at tilgjengeligheten må forbedres.



Helsepersonell skal ikke tas for gitt. Ansatte, tillitsvalgte og verneombud skal involveres og ha medvirkning

Klar beskjed til arbeidsgiver

Vestre var også tydelig på at helsepersonell må involveres i utviklingen av tjenestene:

– Helsepersonell skal ikke tas for gitt. Ansatte, tillitsvalgte og verneombud skal involveres og ha medvirkning.

Han pekte også på at regjeringen nå for første gang på 15 år har sørget for at sykehusene får fullt ut dekket demografisk vekst.

Vil øke helsebudsjettene

Fremskrittspartiets Bård Hoksrud understreket at mange pasienter ikke får hjelpen de trenger, og at folk bør få større frihet til å bruke egne midler. Han tok også til orde for å skille tydelig mellom drift og investeringer i sykehusene, samtidig som han ønsker private velkommen.

– Folk må få bruke pengene sine slik de vil. Hvis vi bruker mer penger på helse, så har vi mer vi kan prioritere.

Etterlyste stedlig ledelse

Senterpartiets Kjersti Toppe var tydelig på at helsetjenesten må rettes inn mot de mest sårbare, og etterlyste stedlig ledelse ved alle sykehus. Hun gjentok også Senterpartiets krav om å avvikle foretaksmodellen.

– Helsetjenesten må først og fremst være til for dem som trenger det aller mest.

20 forslag for helsepersonell

SVs Marian Hussein varslet 20 konkrete forslag for å ta bedre vare på helsepersonell, og uttrykte bekymring for rekrutteringen fremover. Også hun støttet et tydelig skille mellom drift og investeringer i sykehusene.

– Man tyner helsepersonell. Jeg er bekymret for rekrutteringen av helsepersonell i fremtiden.



Høyt engasjement: engasjerte innspill fra salen preget årets helsepolitiske debatt.
Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff



Marie Skontorp, nestleder i Overlegeforeningen, Ingeborg Henriksen fra Yngre legers forening og Lars Lien fra Norsk psykiatrisk forening. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

Som vanlig var det høyt engasjement i salen, og en sentral del av debatten er spørsmål fra landsstyredelegatene til politikerne. I år var det satt av noe kortere tid til spørsmålsrunden, men det hindret ikke deltakerne i å løfte frem tydelige og kritiske spørsmål om helsetjenestens utvikling og behovet for politisk ansvar.

I tillegg til politikerne på scenen deltok også representanter fra Legeforeningens egne foreninger i debatten. Et fagpanel bestående av Marie Skontorp, nestleder i Overlegeforeningen, Ingeborg Henriksen fra Yngre legers forening og Lars Lien fra Norsk psykiatrisk forening fikk anledning til å komme med faglige kommentarer og stille spørsmål underveis i løpet av debattens første time.

Panelet bidro med tydelige innspill fra ulike deler av helsetjenesten og ga debatten en sterk forankring i den kliniske virkeligheten mange leger står i til daglig.

Legeforeningens president, Anne-Karin Rime, oppfordret til slutt til politisk handlekraft og etterlyste en nasjonal innsats for å sikre nødvendig kapasitet og kvalitet i helsetjenesten.

Den helsepolitiske debatten er en fast del av landsstyremøtet og et viktig bidrag til Legeforeningens videre arbeid med å påvirke helsepolitikken nasjonalt. Årets budskap var tydelig: Det holder ikke bare med et ventetidsløft. Norge trenger et helseløft.

PSL-leder Yngvild Skåtun Hannestad ny visepresident i Legeforeningen

Under Legeforeningens landsstyremøte i Fredrikstad 3. - 5. juni ble PSL-leder Yngvild Skåtun Hannestad valgt til ny visepresident for perioden 2025–2027.

AV: TOR MARTIN NILSEN, FAGSJEF KOMMUNIKASJON, LEGEFORENINGEN

Hun går dermed inn i Legeforeningens øverste ledelse sammen med president Anne-Karin Rime fra Overlegeforeningen, som ble gjenvalgt for sin tredje periode.

Valgkomiteen hadde innstilt Hannestad som visepresident, og valget ble avgjort etter en kampvotering mot Ingeborg Henriksen, leder i Yngre legers forening. Begge har markert seg som sterke og engasjerte stemmer i Legeforeningen.

– Jeg ser det som et viktig signal om at bredden i Legeforeningen blir verdsatt. At en yrkesforening som PSL får være representert i toppledelsen, viser at vi beveger oss i retning av en enda mer samlet og representativ forening, sier hun.

Den nyvalgte visepresidenten understreker samtidig at det å representere hele medlemsmassen vil være et viktig fokus fremover.



Yngvild Skåtun Hannestad ble valgt til visepresident i Legeforeningen. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

”

Jeg er utrolig takknemlig for tilliten fra landsstyret. Det er et stort ansvar og en ære å få være med og lede Legeforeningen videre

– Jeg er utrolig takknemlig for tilliten fra landsstyret. Det er et stort ansvar og en ære å få være med og lede Legeforeningen videre, sier Yngvild Skåtun Hannestad.

Hannestads valg historisk

Hannestads valg er historisk: For første gang går vervet som visepresident til en representant fra en yrkesforening utenfor de tradisjonelt største gruppene i foreningen.

”

Jeg vil fortsatt lede PSL med stor glede og stolthet, og vil ta med meg de perspektivene og erfaringene jeg har opparbeidet meg de siste årene

– Jeg vil fortsatt lede PSL med stor glede og stolthet, og vil ta med meg de perspektivene og erfaringene jeg har opparbeidet meg de siste årene. Samtidig vil jeg som visepresident få en bredere rolle, der jeg skal bidra til at hele Legeforeningen står samlet i arbeidet for bedre arbeidsvilkår for leger og en god helsetjeneste for både helsepersonell og pasienter, avslutter Yngvild Skåtun Hannestad.

Nytt sentralstyre

Landsstyret valgte også nytt sentralstyre. I tillegg til president og visepresident, består det nye styret av følgende medlemmer:

- Ståle Clementsen (Overlegeforeningen)
- Ingeborg Henriksen (Yngre legers forening)
- Hans-Christian Myklestul (Allmennlegeforeningen)
- Else Worren Nygård (Allmennlegeforeningen)
- Marie Skontorp (Overlegeforeningen)
- Carolin Sparchholz (Yngre legers forening)
- Paul Olav Røsbø (Finnmark legeforening)

Regjeringen foreslår lovendring – vil ha godkjenningsordning for tilbydere av helse- og omsorgstjenester

NHO Geneo er enige med Legeforeningen i at dette ikke er løsningen på bemanningsutfordringene i helsetjenesten, og sier lovendringen i realiteten er et yrkesforbud.

Karita Bekkemellem, administrerende direktør i NHO Geneo påpeker at dette er en direkte oppfølging av avkommersaliseringsutvalget, og uttaler at de offentlige sykehusene heller burde se på hvorfor helsepersonell velger å slutte der, fremfor å innføre det som i realiteten er et yrkesforbud for helsepersonell som ønsker å jobbe hos gode og profesjonelle private aktører.

I dag åpner loven bare for å kreve godkjenning av virksomheter som tilbyr spesialisthelsetjenester hvis det er nødvendig av hensyn til blant annet kvalitet og pasientsikkerhet. I lovforslaget utvides dette til også å kunne gjelde private tilbydere av andre helse- og omsorgstjenester, som for eksempel allmennlegetjenester. Regjeringen mener at en betydelig vekst i helprivate tilbud kan føre til en enda sterkere konkurranse om fagfolk.

– Det er ingen holdepunkter for å hevde at helsebedrifter utgjør noen trussel mot bemanningssituasjonen i helsetjenesten. Andelen som jobber i privat sektor har ligget stabilt på rundt 13 prosent de siste 15 årene. Helsetjenester helsepersonell utfører hos helsebedrifter er i all hovedsak rettighetsbaserte, og er en del av vår felles helsetjeneste, sier Bekkemellem.

– Regjeringen vil med dette grepet innskrenke befolkningens rettigheter og mulighet til å ta ansvar for egen helse. Når det offentlige ikke evner å levere tjenester i tråd med ventetidsgarantier og pasientrettigheter, må

vi kunne bruke helsebedrifter, sier Bekkemellem.

Sikre tilgang til helsepersonell

Regjeringen foreslår også å lovfeste at det i forskrift kan kreves godkjenning av private virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester hvis det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig helsepersonell i et forsvarlig offentlig tilbud.

Tilgang til kvalifisert arbeidskraft er identifisert som en av de tre største utfordringene for helse- og omsorgstjenesten. Det vil bli vanskeligere å sikre tilgang til helsepersonell fremover. En betydelig vekst i helprivate tilbud kan føre til en enda sterkere konkurranse om fagfolk. Det kan oppstå situasjoner der mangelen på helsepersonell i det offentlige tilbudet blir kritisk, for eksempel 24/7 akuttberedskap.

– Derfor er det viktig med en sikkerhetsventil som gjør det mulig å ivareta fellesskapets interesser hvis vi kommer i en situasjon der mangelen på helsepersonell truer et nødvendig og forsvarlig offentlig tilbud, sier helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

Frykter at helsepersonell forlater sektoren

– Regjeringen kan ikke på den ene siden invitere private aktører til å løse de enorme utfordringene vi har med brutte ventetider og manglende tilgang til helt nødvendig behandling, for så i neste omgang innføre det som



Karita Bekkemellem, administrerende direktør, NHO Geneo | Skjermdump: nhogeneo.no

i realiteten er et forbud mot private helsetjenester, sier Bekkemellem.

(Kilder: nhogeneo.no og regjeringen.no)



Regjeringen vil ha godkjenningsordning for helsebedrifter: Frykter at helsepersonell vil forlate sektoren | nhogeneo.no



Større adgang til å kreve godkjenning av helse- og omsorgstjenester | regjeringen.no

Litt mer fremtidstro – men helsetjenesten står fortsatt overfor store utfordringer

Siden 2016 har Kantar Helsepolitisk barometer tatt temperaturen på befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål. Resultatene fra Helsepolitiske barometer 2025 peker i retning av at befolkningen ser litt lysere på framtidens helsetjeneste.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Gryende optimisme til tross, er det liten tvil om at befolkningen vurderer det dit at helsetjenesten fortsatt står overfor store utfordringer. Når det gjelder velgernes forventninger til regjeringens prioriteringer i årene fremover, står bemanningssituasjonen og helsepersonell med riktig kompetanse øverst på listen, fulgt av teknologi og forenkling, forebygging og eldreomsorg.

En opplevelse av at fastlegeordningen er i bedring kan ha vært et element som bidrar til at litt flere tror at kapasiteten i helsetjenesten vil bli bedre. 48 % beskriver fastlegetilbudet med positive ord – opp fra 37 % i 2023, mens 29 % beskriver fastlegetilbudet med negative ord – ned fra 37 % i 2023. Uavhengig av hvilken del av helsetjenesten, oppgir 81 % at de har gode eller svært gode erfaringer fra kontakten de hadde med helsetjenesten. Dette er en oppgang fra 78 % i 2024.

Litt flere har også tro på de vil få de helsetjenestene de vil ha behov for som eldre, selv om mange fortsatt er urolige for hva som venter dem når de blir eldre og pleietrengende. 60 % tror at kapasiteten i helsetjenesten vil bli dårligere i årene framover.

Skepsis til «Ventetidsløftet»
Selv om brukerne oppgir at de er godt fornøyd med kontakten de har

med helsetjenesten, er det mange som opplever lange ventetider for å komme til behandling. Pårørende etterlyser hjelp og støtte fra det offentlige for at de skal kunne yte den bistand de mener deres nære og kjære fortjener.

”

Det er få som har tro på at regjeringen gjennom «Ventetidsløftet» vil lykkes med en betydelig og varig reduksjon i behandlingsskøene

Regjeringen har det siste året gått offensivt ut med tiltaket «Ventetidsløftet», men velgerne på sin side er skeptiske, og mange forventer i tillegg mer. Det er få som har tro på at regjeringen gjennom «Ventetidsløftet» vil lykkes med en betydelig og varig reduksjon i behandlingsskøene. Kun 7 % har tro på at regjeringen vil lykkes i dette arbeidet.

Ønsker tettere samarbeid med privat helsetjeneste

Det er bred enighet (70 %) om at de som bruker private helsetjenester avlastar den offentlige helsetjenesten

og bidrar til å redusere helsekøene. 73 % mener at dersom man får man hjelp og behandling gjennom de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene når man trenger det, spiller det ingen rolle om det er private, ideelle eller offentlige helseaktører som leverer helsetjenestene.

”

Det er bred enighet (70 %) om at de som bruker private helsetjenester avlastar den offentlige helsetjenesten og bidrar til å redusere helsekøene

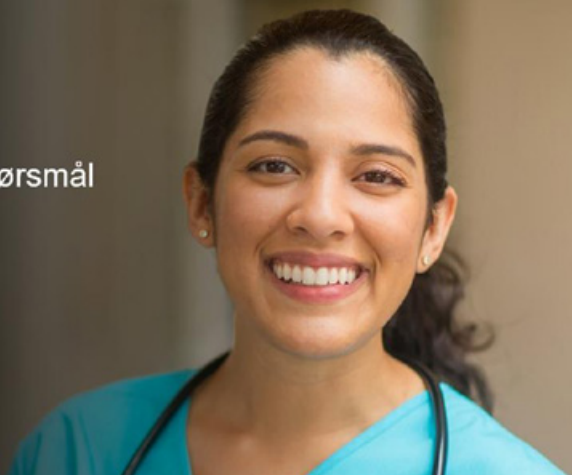
Hele 82 % etterlyser tettere samarbeid mellom offentlig og privat helse- tjeneste for å sikre god og kostnads- effektiv helsehjelp til befolkningen.

Samtidig stiller 60 % seg tvilende til at det offentlige helsevesenet vil være i stand til å dekke samfunnets fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester uten hjelp fra private helseaktører.

60 % ser det som positivt at private sykehus bistår den offentlige helse-

Helsepolitisk barometer 2025

Befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål



Helsepolitisk barometer 2025. Foto: Skjermdump kantar.no

tjenesten med å dekke samfunnets behov for behandlingsskapitet.

Når det gjelder villighet til å betale for helsetjenester, er 33 % villig til å betale mer, først og fremst fordi de ønsker trygget for at de får tilgang til helsetjenestene når de trenger dem. 30 % er ikke villige til å betale mer, først og fremst fordi de mener det er det offentliges oppgave å sørge for at alle får tilgang til nødvendige helsetjenester.



**Hele 82 % etterlyser
tettere samarbeid mellom
offentlig og privat
helsetjeneste for å sikre
god og kostnadseffektiv
helsehjelp til
befolkningen**

Aldring og behov for helsetjenester

Eldrebeholdningen er forventet å gi økt press på helsetjenestene, og 70 % mener regjeringen ikke gjør nok for å møte utfordringene med flere eldre og økende sykdomsbyrde. Denne andelen har økt fra 51 % i 2018.

Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) vil hver femte person være over 70 år i 2060, mot dagens én av åtte. Mens antallet som er over 80 år vil

tredobles før 2060, vil antallet som er over 90 år nær femdobles.

Halvparten av befolkningen har ganske eller svært liten tillit til at det offentlige vil gi dem de helsetjenestene de behøver som eldre, mens 40 % har ganske, eller svært stor tillit. Samtidig er det ikke mer enn 26 % som tror deres pårørende vil stille mer opp for dem enn det som er vanlig i dag.

Vår tids største utfordring

Som tidligere år er det oppgavene i helsetjenesten som fortsatt ansees å være vår tids største utfordring, og viktigere enn landets økonomiske situasjon, økende vold og kriminalitet og økende sosiale forskjeller. Det

er helse og omsorg flest mener bør prioriteres i statsbudsjettet. Når det gjelder hvor midlene bør hentes fra mener flest at de bør hentes fra bistand- og utvikling, innvandring og integrering. Alternativt ønsker de mer «oljepenger» inn i helsesektoren.

(Kilde: Kantar Helsepolitisk barometer 2025)



Skann QR-koden for å lese mer om
Kantar Helsepolitisk barometer 2025

Fem prioriteringer

Basert på resultatene fra årets undersøkelse er det særlig fem forhold befolkningen ber politikerne være opptatt av:

Bemanningssituasjonen: Mer fokus på å utdanne og rekruttere flere til helsetjenesten, og bedre arbeidsforholdene for å redusere fravall. 78 % mener helsevesenet er underbemannet og at det bør ansettes flere.

Teknologi og digitalisering: Ta i bruk kunstig intelligens og andre digitale løsninger for å effektivisere pasientbehandling og administrasjon.

Forebygge: Iverksette forebyggende tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse for å redusere belastningen på helsetjenesten.

Eldreomsorg: Investere i boløsninger og tjenester som tilrettelegger for at eldre kan bo hjemme lenger, samtidig som kapasiteten i sykehjem og omsorgsboliger økes.

Tilgjengelighet: Sørge for likeverdig tilgang til helsetjenester ved å sikre at helsetilbudet er tilgjengelig for alle, og at det er jevn fordeling av ressurser på tvers av regioner.

Delte hjemler – pasientforløp og samarbeid

– Sett fra sykehushold handler delte hjemler i øyefaget om å bevare kompetanse i sykehuset, men også om smidige pasientforløp og samarbeid i og utenfor sykehus, sier Marius Dalby, PhD og Avdelingsoverlege ved øyeavdelingen på Drammen sykehus.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Dalby sitter i arbeidsgruppen i Helse Sør Øst (HSØ) som ser på muligheten for delte hjemler innen øyefaget, der også Legeforeningen/PSL deltar. Bakgrunnen for at arbeidsgruppen er nedsatt, er at flere HF har ønsket at det i større grad åpnes opp for delte hjemler innen øyefaget, for å beholde kritisk personell som ønsker å dele arbeidstiden sin mellom sykehus og avtalepraksis. Det er Kjersti Anna Berg i HSØ som leder utvalget.

Erfaring med delte hjemler

Ved Drammen sykehus er ikke dette en ny tanke. Øyeavdelingen ved sykehuset har opparbeidet seg erfaring med delte hjemler i rundt 20 år allerede. Ordningen kom i sin tid til som en følge av at en hjemmel som ble lyst ut, ikke hadde søkere. Overlegekollegaer gikk da sammen om hjemmelen, og fordelte den på 20 % delhjemler for overlegene ved Drammen sykehus. Da noen sluttet, fikk neste overlege på listen, etter ansiennitet, tilbud om å overta.

– Dette fungerte fint, inntil for noen år siden. HSØ ønsket på det tidspunktet av ulike grunner ikke å videreføre disse delte hjemlene, og den siste av 20 % hjemlene avvikles nå i juni. Den innehas av John Grant Johnsen, som da runder 72 år. Han er et godt eksempel på hvor viktig muligheten for delte hjemler kan

være for å beholde kompetanse i sykehuset. Grant Johnsen sier selv at han ikke hadde vært på Drammen sykehus i 35 år om han ikke hadde hatt mulighet til å jobbe også i hjemmel, sier Dalby.

Leger bør ha alternativer

– Øyeleger har i utgangspunktet tre alternativer, de kan jobbe i sykehus, helprivat eller i avtalepraksis. Privat og i avtalepraksis har legen en helt annen mulighet til å legge opp arbeidsdagen sin slik de selv ønsker. Med deltidshjemmel får man litt av begge verdener, og kan legge opp praksisen med større autonomi, sier Dalby, som understreker at det ikke handler primært om lønn, men om mulighet for variasjon og mulighet til å påvirke egen hverdag.



Med deltidshjemmel
får man litt av begge
verdener, og kan legge
opp praksisen med større
autonomi

– Sykehusleger som går bakvakt jobber mye utover normal arbeidstid. Dette er en frivillig overtid som



Marius Dalby, PhD og Avdelingsoverlege ved øyeavdelingen på Drammen sykehus.
Foto: Lovisenberg diakonale høgskole

kan sies opp (UTA). Mange overleger har sagt fra seg sin UTA og jobber da andre steder på sin fritid. Det er mulig å få til 100 % stilling på sykehus uten UTA og jobbe i avtalepraksis én dag i uken.

– Her ved Drammen sykehus ønsker vi 20 % delhjemler, slik at hjemlene kan fordeles på flere. Da vil legen ha hovedvekten av arbeidstiden på sykehuset, og vi får samtidig til smidige pasientforløp. Dersom vi kan få to fulltidshjemler delt i 20 % deltidshjemler, innebærer det at mange får muligheten, sier Dalby, som mener dette vil være et tiltak som vil bidra til å beholde kompetanse i sykehuset.



Oversiktsbilde over nytt sykehus med Drammen Helsepark. Illustrasjon: Dark design group

Støtter rammeavtalen

Fra PSL og Legeforeningen sin side er man opptatt av å bevare rammeavtalen og avtalespesialistordningen i de rammene som foreligger. Mens fulltidshjemler bør være hovedregelen, er det også åpning for deltids-hjemler. Se også Legekunsten 1-2025 side 9, for PSLs syn på saken.



Jeg deler PSL sitt syn på at avtalepraksisordningen skal og bør bevares

– Jeg deler PSL sitt syn på at avtalepraksisordningen skal og bør bevares, og er helt enig i at avtaler om delte hjemler skal knyttes opp mot rammeavtalen. Det er mye kompleksitet i drift, men for vår region har vi allerede erfaring for at 20 % hjemler fungerer godt. Om man

på ny hadde tildelt 20 % hjemler, tror jeg hjemmelsinnhaverne ville ha gode muligheter for å inngå samarbeidsavtaler med avtalepraksiser i regionen, på linje med de som har fulltidshjemler.

– Hvis vi hadde fått dette på plass, tror jeg at samarbeid og synergier mellom praksis og sykehus kan bli enda bedre. Vi vil da ha overleger som tar med mye erfaring fra sykehus ut i praksis, og som samtidig opparbeider seg god erfaring fra avtalepraksis som de tar med tilbake til sykehuset, en vinn-vinn-situasjon som baner vei for enda bedre samarbeid og tjenesteinnovasjon, sier Dalby.

Veksten bør ligge utenfor sykehus

– Dersom vi ser på antall nye øyelegeårsverk totalt i Helse Sør-Øst, og samtidig på hvordan årsverkene er fordelt mellom sykehus og avtalepraksis, har det de siste 10-15 år vært en stor vekst i legeårsverk på sykehus – men ikke i avtalepraksis.

Veksten i nye årsverk fremover bør ligge utenfor sykehus, mener Dalby.



Veksten i nye årsverk fremover bør ligge utenfor sykehus

– Jeg tror volumene av øyepasienter som kommer med eldrebølgen må ses som et felles ansvar mellom sykehus og avtalepraksis. Mye av nøkkelen for å håndtere dette ligger i et tett og godt samarbeid mellom sykehusavdelingene og avtalepraksis. Mange pasientforløp kan og bør best håndteres i avtalepraksis, og avtalespesialister kan med fordel overta ansvar enda flere pasienter som i dag går på sykehuset. Det vil jo da gi behov for flere avtalespesialister, da også de har fulle lister og ventetider de strever for å holde nede. Avtalespesialistordningen har noen





iboende egenskaper som er veldig bra – avtalepraksis gir produktive, autonome enheter som finner

løsninger selv, og legen får igjen for å innrette seg på en måte som gir smidige pasientforløp. Ordningen er rigget på en måte som er godt egnet til å gi pasientene et godt tilbud når de trenger det, sier Dalby, som er opptatt av at kollegaer ved Drammen sykehus henviser til avtalespesialister når det er mulig.



Avtalespesialist-ordningen har noen iboende egenskaper som er veldig bra – avtalepraksis gir produktive, autonome enheter

– Da vil pasientene gjerne få henvisning til spesialist nærmere der de bor, og kan få oppfølging i nærområdet. Drammen sykehus dekker en utstrakt region, og nærhet til spesialist kan innebære en bedre løsning for pasienten. For avtalespesialistene kan det bety at de får faglige utfordringer, noe vi har erfaring med at de ønsker velkommen.

Forbedringer i pasientløp

– Jeg ser spesialisthelsetjenesten i øyefaget som fordelt på to steder; i avtalepraksis og på sykehuset. I det viktige og kontinuerlige arbeidet med forbedringer i pasientforløpene spiller samarbeid mellom sykehus og avtalespesialister en viktig rolle. Vi har nå to overleger som går inn i nye hjemler i Vestre Vikens nedslagsområde. Det er synd for sykehuset, som mister kompetanse, men samtidig er dette folk vi samarbeider godt med, og som har stor lojalitet overfor sykehuset. Erfaringen tilsier at samarbeid og god kommunikasjon

også gir de mest smidige pasientforløpene, sier Dalby.

Dalby har vært ansatt ved Drammen sykehus siden 2022, og overtok som avdelingsoverlege i 2023. Godt samarbeid i og utenfor øyeavdelingen, og kontinuerlig arbeid med forbedring av pasientforløp ga fra 2023 til 2024 53 % økning i operasjoner for katarakt.

Arbeidet med forbedring i pasientforløp har gitt resultater ved øyeavdelingen på Drammen sykehus – og besøk av helseminister Vestre. Skann QR-koden for å lese artikkelen i Dagens Medisin:



Har snudd en dramatisk økning i ventetid – fikk helseministeren på besøk. Artikkel fra Dagens Medisin

Bevare kompetanse i og utenfor sykehus

Dalby er samtidig opptatt av at opparbeidet kompetanse ikke skal gå tapt for leger som går ut i avtalepraksis. I en situasjon der regionen har manglet kapasitet til kataraktkirurgi, har han derfor oppfordret HSØ til å vurdere omgjøring av enkelte medisinske hjemler til kirurgiske hjemler. To av øyelegene ved Drammen sykehus som er i en senior-junior-avtale har nå fått kirurgisk hjemmel etter påtrykk fra Dalby og Drammen sykehus. I tillegg ble de to nye hjemlene i Drammen kirurgiske.

– Vi registrerte at vi hadde underkapasitet innen grå stær kirurgi på sykehuset, og utenfor sykehus, og et klart behov for flere kirurgiske hjemler. Derfor jobbet vi for å øke kapasiteten i sykehus og i avtalepraksis. Vi får nå en bedre grunnkapasitet til kataraktkirurgi i regionen. Det er bra. De mest utfordrende kirurgiske oppgavene

møter legene naturlig nok på sykehuset, men det er viktig at kirurgisk kapasitet opprettholdes i avtalepraksis. En erfaren kirurg har uproporsjonalt høy verdi, og kompetansen er knyttet opp mot erfaring. Det tar lang tid å utdanne en kirurg, og dette er kompetanse som må ivaretas, og som vi har behov for, slår Dalby fast.



det er viktig at kirurgisk kapasitet opprettholdes i avtalepraksis

Dyrke samarbeidet

– For oss handler delte hjemler om å bevare kompetanse i sykehuset, og dyrke samarbeidet mellom avtalespesialistene og sykehuset for å kunne gi pasientene riktig behandling og tilbud når de trenger det. Det står vi ansvarlig for sammen med avtalespesialistene. Vi er avhengig av å jobbe med intern forbedring av våre pasientforløp, og holde øynene åpne for det vi skal gjøre og ikke gjøre. Den offentlige helsetjenesten må være realistisk bygget opp, med nok kapasitet i og utenfor sykehuset. Økt behov for kataraktkirurgi er ikke forbigående, så det har vært viktig for oss bygge en kapasitet som vi nå ser konturene av. Vi står sammen om å løse oppgavene. Det innebærer at her må alle bidra, og jeg er veldig takknemlig for det gode samarbeidet vi har mellom sykehus og avtalepraksis i Vestre Vikens nedslagsområde, avslutter Dalby.



Den offentlige helsetjenesten må være realistisk bygget opp, med nok kapasitet i og utenfor sykehuset

Arbeidsgruppe: Delte hjemler innen øyefaget

Legekunsten har innhentet en kommentar fra Kjersti Anna Berg, enhetsleder i Enhet for avtalespesialistordningen i Helse Sør-Øst RHF. Berg leder arbeidsgruppen som ser på delte hjemler innen øyefaget.

AV: KJERSTI ANNA BERG, ENHETSLEDER I ENHET FOR AVTALESPELIALISTORDNINGEN I HELSE SØR-ØST RHF

Helse Sør-Øst RHF har nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på delte hjemler innen øyefaget. Arbeidsgruppen skal kartlegge muligheter og utfordringer ved bruk av delte hjemler og utvikle konkrete forslag til løsninger for å ha delte hjemler.

”

Bakgrunnen for arbeidsgruppen er en rapport om kapasitetsutfordringer innenfor spesialiteten øyesykdommer i Helse Sør-Øst

Gruppen skal også identifisere og foreslå tiltak for implementering og evaluering av foreslåtte løsninger. Bakgrunnen for arbeidsgruppen er en rapport om kapasitetsutfordringer innenfor spesialiteten øyesykdommer i Helse Sør-Øst. Rapporten peker på ulike utfordringer og tiltak, blant annet forsøk med delte hjemler som et tiltak for å beholde spesialisert kompetanse og dermed kapasitet i helseforetakene.

Arbeidsgruppen har som mål å ferdigstille et notat første halvdel av 2025. Etter dette vil det jobbes videre med å videreutvikle og iverksette foreslåtte løsninger.

Hjemler med samtidig ansettelse i sykehus

Det er kunngjort to femti prosents hjemler i Østfold (Moss) med samtidig ansettelse ved sykehuset Østfold HF. Det er ennå ikke fastsatt hvem som tildeles hjemlene.

”

På bakgrunn av erfaringene vi får gjennom delte hjemler på øyeområdet, kan det også på sikt være aktuelt å opprette flere delte hjemler, ved andre sykehus eller fagområder

Når det gjelder delte hjemler som er mindre enn femti prosent, for eksempler hjemler på tju prosent, ser arbeidsgruppen på mulige måter å innrette dette på. Det kan også være aktuelt å prøve ut dette, for



Kjersti Anna Berg, enhetsleder for avtalespesialistordningen i HSØ RHF.
Foto: Helse Sør-Øst RHF

så å skaffe seg noen erfaringer. På bakgrunn av erfaringene vi får gjennom delte hjemler på øyeområdet, kan det også på sikt være aktuelt å opprette flere delte hjemler, ved andre sykehus eller fagområder. Hovedregelen vil imidlertid være at det kunngjøres hele hjemler.

Helfo kontroll: CGRP-hemmere på blå resept

Helfo gjennomførte i 2023 en kontroll av nevrologers dokumentasjon ved søknad og forskrivning av migrenelegemidler. 17 av 20 fikk pålegg om å endre praksis.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

I kontrollen ble det trukket ut 20 tilfeldige nevrologer som jobber utenfor offentlig sykehus. Uttrekket var ikke basert på mistanke om feil, og kontrollperioden var hele 2023. Dokumentasjonsgrunnlaget for fem tilfeldige pasienter hos hver av nevrologene ble undersøkt. Ett år etter kontrollen mottok 17 av 20 som ikke hadde dokumentert et minimum av hodepinedager for alle sine fem pasienttilfeller, pålegg om å endre praksis.

Ikke tilstrekkelig dokumentasjon

Jone Owe, nedtrappende overlege ved nevrologisk avdeling på Haukeland sykehus i Bergen, og junior i en juniorsenioravtale ved Vågen spesialisenter, var blant de 20 nevrologene som ble plukket ut til Helfos kontroll.

– Jeg var en av de 17 som i etterkant av kontrollen fikk pålegg om å endre praksis. Ifølge Helfo var diagnosevilkårene ikke tilstrekkelig dokumentert i journalen, sier Owe.



Når vi forvalter store ressurser er det helt greit at vi går etter i sømmene

Det samme gjaldt de andre som mottok pålegg om endring. Vilkårene som angår tidligere forebyggende behandling, var godt dokumentert hos alle nevrologene.

– Når vi forvalter store ressurser er det helt greit at vi går etter i sømmene. Helfo skal kunne lese ut av journalen at pasienten har kronisk migrene, at det ikke forekommer overforbruk av medikamenter, og at pasienten skal ha prøvd minst tre forebyggende medikamenter av en liste på åtte, sier Owe.

Bevisstgjøring om dokumentasjon

Man blir jo litt bekymret for konsekvenser, eller for å miste forskrivningsretten når man blir plukket ut til kontroll. Samtidig får ikke pålegget konsekvenser for pasienter eller pasientvedtak. Jeg oppfatter derfor reaksjonen som en bevisstgjøring. Kontrollen var i 2023, og det tok et år før det kom en reaksjon. At 17 av 20 får pålegg sier også noe om praksis generelt, og jeg er ikke sikker på at funnene hadde vært annerledes innenfor sykehus, sier Owe, som påpeker at det også har vært endringer i praksis underveis.

Tidligere fikk pasienter CGRP-hemmere på livstid, så et vedtak med krav om behandlingspause, før det til sist ble innført ettårige vedtak. Ved fornying må man nå dokumentere at medikamentet fremdeles har effekt, og at pasienten hadde kronisk



: Jone Owe, spesialist i nevrologi, er overlege ved nevrologisk avdeling på Haukeland sykehus i Bergen og junior i en juniorsenioravtale ved Vågen spesialisenter. Foto: Privat

migrene ved oppstart. Det skal også kontrolleres for effekt etter 12 uker når pasienten startes opp på slike medikamenter, og pasienten må føre kalender.

– For min del hadde jeg ikke godt nok dokumentert hvor mange av hodepinedagene som faktisk var migrenedager hos pasientene, så det blir vanskelig for Helfo å lese ut av journal at pasientene faktisk hadde kronisk migrene, som de hadde. Måten vi dokumenterer i journalen er at vi angir antall gule, røde og grønne dager, på basis av pasientrapporteringen. Det siste året er det lagt mer til rette i appene som pasientene bruker for å registrere migrene, slik at migrenedagene markeres klarere. Det vil også

kunne bidra til at dokumentasjonen i journalen blir bedre, sier Owe.

Lite gunstige medikamenter

Når det gjelder medikamentene som pasientene skal prøve ut, mener Owe at en del av medikamentene på listen ikke er gunstige, særlig gjelder det for fertile kvinner. Enkelte av medikamentene er også uaktuelle å bruke for gravide kvinner, som antiepileptika, som er dokumentert fosterskadelige.

– Jeg mener at disse medikamentene er kvinnefiendtlige, sier Owe, og legger til:

– Av åtte mulige medikamentgrupper er det noen som er aktuelle, dersom det ikke er kontraindisert hos pasienten. Betablokkere fungerer dersom pasienten ikke har astma, og Sarotex fungerer dersom pasienten ikke samtidig benytter antidepressiva. Dette får man på blå resept. Derimot får man ikke innvilget Atacand på blå resept, som er et av medikamentene vi ofte benytter. Det pågår studier om dette medikamentet nå, forteller Owe, og legger til:

– Det er en del paradokser i dette, og en del medikamenter jeg ikke bruker særlig, som for eksempel Klonidin.

Utpøring av medikamenter

Helfo har i sin online søknadsløsning mulighet for å begrunne hvorfor det ikke er aktuelt å benytte et gitt medikament. Utgangspunktet er at pasienten skal prøve ut tre typer forebyggende medikamenter før det kan være aktuelt for pasienten å få foreskrevet CGRP-hemmere eller botox, altså mer avansert migrenebehandling med mer dokumentert effekt.

– Effektmålet per medikament kommer etter 12 ukers tid, men mange pasienter opplever så mange bivirkninger at de slutter før den tid. Bivirkningene kommer før man ser effekt. Dersom pasienten gjennomfører utpøringen uten avbrudd, tar det ni måneder. For mange er det ganske fortvilende å gå gjennom denne utpøringen. De fleste aksepterer allikevel at sånn er reglene. Og fastlegene er flinke

til å starte opp pasientene på disse medikamentene, sier Owe.

Ønsker revidering av reglene

– Reglene vi absolutt skal forholde oss til burde være revidert slik at spesialisten selv kunne få mulighet til å vurdere hva som er best for pasientene. Økonomien spiller naturligvis en rolle, men enkelte preparater er fosterskadelige, har mye bivirkninger, og til dels liten virkning. Om pasienten kunne kommet raskere til behandling med mer effektive preparater, ville man for pasientens del spare ni måneder med migrene, sier Owe.

– Samtidig foreligger det ikke lenger noe krav om en egenpålagt pause, og den kunne jeg ønske tilbake. Så hadde vi kunnet unngå å behandle pasienter der behovet ikke lenger var til stede, og ville kunne starte opp igjen før tre måneder har gått hvis det skulle være mye migrene.

Migrene er en av de største samfunns-sykdommene, og det er mange unge pasienter i alderen 20 til 40-50 år

Samfunnssykdom

– Migrene er en av de største samfunnssykdommene, og det er mange unge pasienter i alderen 20 til 40-50 år. Dette er pasienter som ønsker å være i yrkesliv, studieliv og familieliv, men der sykdommen gir inngripende funksjonssvikt og holder folk utenfor samfunnslivet, sier Owe, og legger til:

– Mange får stor effekt av migrenemedisin, og kan komme tilbake i jobb eller skole. Det kan imidlertid følge store kostnader med medisineren. Av den grunn oppleves det vanskelig å gi en pasient et preparat på egenbetaling som koster 4-5000 tusen i måneden. Om det virker, vil de ønske å påføre seg den kostnaden over tid.



Mange får stor effekt av migrenemedisin, og kan komme tilbake i jobb eller skole

Tverrfaglig behandling

Det er også svært individuelt hva som trigger migrene hos den enkelte pasient.

– Pasientene har ikke valgt å få migrene, de er påført det av ukjente årsaker. Mange pasienter gjør også veldig mye, dokumentert og ikke-dokumentert, for å finne ut av hva som forårsaker migrene i deres tilfelle, mens andre gjør mindre. Ulike typer mat, søvn eller stress er eksempel på triggere, sier Owe, som viser til et prosjekt om tverrfaglig behandling fra Ahus, der Kjersti Grøtta Vetvik har ledet arbeidet.

– Det er et spennende prosjekt, der man oppnår effekt også med ikke-medikamentelle metoder, avrunder Owe.

Skann QR-koden for å lese mer om den tverrfaglige behandlingen hos Akershus universitetssykehus:



Artikkelen «Ny behandling hjelper folk tilbake i jobb» | ahus.no

Skann QR-koden for å lese Helfos rapport:



Helfos kontrollrapport CGRP-hemmere på blå resept



I denne spalten ser vi nærmere på aktuelle og relevante temaer innen internkontroll, drift og digitalisering. Her får du faglig innhold, praktiske tips og oppdateringer om regelverk, rutiner og kvalitetsforbedring.

Ansvarlig bruk av kunstig intelligens

Kunstig intelligens (KI) er i ferd med å revolusjonere pasientbehandling, gjøre arbeidsprosesser mer effektive og kan bidra til å redusere feil i en travel hverdag. Men hvordan sikrer vi at teknologien brukes på en ansvarlig og trygg måte?

AV: HILDE KALLEKLEV, TRINNVIS

Hva sier regelverket?

– Foreløpig er lite av KI-bruken tydelig regulert i regelverket. Vi befinner oss i en overgangsperiode der eksisterende lovverk delvis dekker KI, men mer konkrete føringer vil trolig komme i 2026, ifølge Torgeir Hoff Skavøy.



Foreløpig er lite av KI-bruken tydelig regulert i regelverket

Torgeir Hoff Skavøy er fastlege, spesialist i allmennmedisin og nestleder i Norsk forening for allmennmedisin. Han ble nylig valgt som ny leder i foreningen, med tiltredelse i

september 2025. Hoff Skavøy sitter også i Legeforeningens IT-utvalg og var medarrangør for KI-seminaret i november 2024, hvor Norsk forening for allmennmedisin og Helsedirektoratet diskuterte regelverk og bruk av KI i allmennpraksis.

Trygg KI-bruk krever mer enn teknologi

Jorunn Thaulow, spesialist i øre-nese-hals, forsker ved Universitetet i Oslo og kommuneoverlege i Oslo, er også medgründer og administrerende direktør i KI-selskapet Medbric. Hun peker på at det er et stort behov for bevisstgjøring, opplæring og undervisning i bruken av kunstig intelligens:

– Mange ser potensialet i KI for mer presise diagnoser og bedre samhandling. Samtidig er det viktig å ikke ukritisk stole på teknologien. KI



Torgeir Hoff Skavøy, spesialist i allmennmedisin og nestleder i Norsk forening for allmennmedisin. Foto: Thomas Eckhoff

kan bidra til bedre dokumentasjon, men vi ser også eksempler på at journalnotater blir for detaljerte og omfattende. Det er ikke alt som nødvendigvis bør stå i journalen, sier Thaulow.

Kunstig intelligens byr på mange muligheter, men også ansvar. Thaulow mener ansvarlig bruk handler om mer enn tekniske løsninger:



KI kan være en støtte, men må aldri erstatte den kliniske vurderingsevnen

– Det handler om kompetanse, skjønn og bevissthet. KI kan være en støtte, men må aldri erstatte den kliniske vurderingsevnen. En forutsetning for å bruke KI på en trygg måte er at teknologien må forstås og brukes med innsikt og forståelse for dens begrensninger. Brukeren må alltid ta eierskap til innholdet i KI-genererte notater, og det er avgjørende at man gjør en selvstendig vurdering før man anvender eventuelle foreslåtte diagnoser eller behandlingsforslag.

Dokumentert bruk av KI

Helsevirksomheter møter økende krav til oversikt over informasjonsverdier, datasystemer og tilganger til sensitiv informasjon. Dette er viktig for å oppfylle krav til informasjonssikkerhet og personvern, og blir enda viktigere med den økende bruken av KI.

For å gjøre dette enklere, har TrinnVis forhåndsutfyllt teknisk

informasjon fra KI-leverandører. Det betyr at du slipper å legge inn tekniske detaljer manuelt, og i tillegg får du automatisk forslag til risikovurderinger for bruk av KI-verktøy.

– Vi ser at mange tar i bruk KI-verktøy uten å tenke godt nok gjennom hvordan teknologien brukes. Hos TrinnVis er vi dedikerte til å gi bedrifter støtte og verktøyene de trenger for ansvarlig og tryggere bruk av KI, sier Siren Skjold Olsen, daglig leder i TrinnVis.

Det har vært et tydelig behov for retningslinjer knyttet til bruk av KI i helsepraksis. For å møte dette behovet har TrinnVis utviklet nye retningslinjer, rutiner og risikovurderinger. Systemet oppdateres fortløpende i takt med nye lovkrav, slik at du som bruker alltid har tilgang til oppdatert og pålitelig veiledning.



Jorunn Thaulow, spesialist i øre-nese-hals, forsker ved Universitetet i Oslo og kommuneoverlege i Oslo. Foto: Privat

Om du har innspill til saker eller tema som du ønsker å få belyst til neste spalte kan du kontakte: hilde@trinnvis.no

Tips til tryggere bruk av KI i praksis

- Kartlegg hvilke KI-verktøy som er i bruk hos deg
- Registrer verktøyene med teknisk informasjon og gjør nødvendige risikovurderinger
- Sørg for at både du og dine ansatte får god opplæring i hvordan KI skal brukes
- Informer pasientene når KI-verktøy benyttes i konsultasjonen
- Vær bevisst på hva som dokumenteres – unngå for mye detaljer i journalen
- Hold deg oppdatert på regelverk og faglige anbefalinger

Helsenorge for avtalespesialister

Avtalespesialister har nå muligheten til å ta i bruk Helsenorge for å administrere timeavtaler og kommunisere med pasienter.

AV: STIAN BJØRSHOL, PRODUKTOPPDRAKSLEDER FOR OPPDRAGET HOS HELENORGE I NORSK HELENETT

Helsenorge er den offentlige nettsiden for informasjon om og tilgang til helsetjenester for innbyggere i Norge. Tjenestene utvikles med mål om å skape mer sammenheng og kvalitet i pasientenes møte med helsetjenesten, samtidig som de avlaster helsepersonell ved å effektivisere arbeidsprosesser og redusere administrativt arbeid. Etter flere års erfaring med Helsenorge for fastleger, utvides funksjonaliteten slik at også avtalespesialister kan koble seg på Helsenorge.



Pridok og Webmed er de første EPJ-leverandørene som har integrert støtte for Helsenorge for avtalespesialister

Pridok og Webmed først ut

Pridok og Webmed er de første EPJ-leverandørene som har integrert støtte for Helsenorge for avtalespesialister. Avtalespesialister som bruker disse, kan nå ta i bruk Helsenorge i sitt arbeid. Infodoc startet å pilotere løsningen for sine

første virksomheter i mai, og flere leverandører forventes å følge etter i tiden som kommer. Per mai 2025 er det 21 kontorer som bruker Webmed og 50 kontorer som bruker Pridok som har tatt i bruk Helsenorge for avtalespesialister.

Erfaringer fra kontorer som har tatt i bruk Helsenorge

Helsenorge for avtalespesialister har vært i begrenset utprøving siden sommeren 2024. De testede funksjonene inkluderer:

- **Motta, se og avbestille time:** Pasientene kan administrere sine timeavtaler via Helsenorge.
- **Motta melding:** Pasientene kan motta beskjeder og informasjon direkte fra avtalespesialisten.
- **Send e-konsultasjon og e-kontakt:** Pasientene har mulighet til å sende helserelaterte spørsmål (e-konsultasjon) eller administrative henvendelser (e-kontakt) til klinikken.



Sørlandsklinikken var det første pilotkontoret som testet Helsenorge for avtalespesialister

Sørlandsklinikken var det første pilotkontoret som testet Helsenorge for avtalespesialister, og tok i bruk løsningen i august 2024. Klinikken, som bruker Webmed, rapporterer at de fleste av deres pasienter allerede er aktive brukere av Helsenorge, noe som har gjort overgangen til den nye løsningen enkel.

– Erfaringene med innføringen av Helsenorge for avtalespesialistene har stort sett vært svært positive, sier Alf Bjarne Lilleaas, spesialist i øre, nese og halssykdommer.



Erfaringene med innføringen av Helsenorge for avtalespesialistene har stort sett vært svært positive

Han fremhever sikkerheten som en av de største fordelene, spesielt muligheten til å sende meldinger til pasientene, som histologisvar, bildediagnostikk og laboratoriesvar på en sikker måte. Dette har erstattet tidligere usikre SMS-løsninger.



Produktoppdragsleder for oppdraget hos Helsenorge i Norsk helsenett, Stian Bjørshol.
Foto: Norsk helsenett



Alf Bjarne Lilleaas, spesialist i øre, nese og halssykdommer ved Sørlandsklinikken.
Foto: Sørlandsklinikken



Siren M. Hægeland, spesialist i øre, nese og halssykdommer ved Sola ØNH klinikk, deltok i Pridok sin pilot. Foto: Sola ØNH klinikk

Klinikken opplever også en effektivisering av kommunikasjonen med pasientene. Funksjonen for toveis-kommunikasjon gjør det enkelt å få svar fra pasientene når det er nødvendig, noe som bidrar til en smidigere informasjonsflyt. Samtidig fremhever de muligheten for enveismeldinger som et viktig verktøy.

– Muligheten for enveismeldinger ved behov gir oss fleksibilitet og raskere informasjonsflyt, samtidig som det reduserer kostnader knyttet til porto og SMS, sier Lilleaas.

Lilleaas trekker også frem nytten av e-kontakt, spesielt fordi det er mulig å sende vedlegg direkte til pasientene.

Pilotkontor for Pridok

Sola ØNH klinikk, som var pilotkontor for Pridok, tok i bruk Helsenorge i desember 2024. Klinikken rapporterer lignende erfaringer med løsningen.

– Pasientene kan logge seg inn på én plattform for å finne informasjon om timen sin, inkludert tidspunkt og sted, sier Siren M. Hægeland, spesialist i øre, nese og halssykdommer.

Hægeland fremhever også Helsenorge som en trygg kanal for å utveksle meldinger og beskjeder, med

sporbarhet som sikrer dokumentasjon. Klinikken har opplevd betydelig lavere utgifter til SMS-kommunikasjon og setter pris på fleksibiliteten i løsningen.

– Vi kan selv velge hvilke tjenester vi ønsker å tilby, og har for eksempel valgt å ikke åpne for direkte timebooking.

Erfaringene fra pilotkontorene har også avdekket enkelte forbedringsområder og ønsker for videre utvikling. Disse innspillene tas med i det videre arbeidet med å forbedre og utvide funksjonaliteten i Helsenorge for avtalespesialister.

Funksjonalitet i Helsenorge for avtalespesialister

Pasientene får muligheten til å motta, se og avbestille timer direkte på Helsenorge. Pasientene vil få en automatisk påminnelse om timen fire dager før avtalen. For pasienter som har fastleger som bruker Helsenorge, vil dette være kjente måter å kommunisere med helsepersonell på.

Hvis avtalespesialisten velger å aktivere dialogfunksjonen, får pasientene mulighet til å sende meldinger via Helsenorge. Disse meldingene kan være av to typer:

- **E-konsultasjoner:** Helserelaterte spørsmål som krever oppfølging fra avtalespesialisten.
- **Administrative henvendelser:** Spørsmål som ikke er helserelaterte, for eksempel praktiske forespørsler til resepsjonen.

Avtalespesialister har også muligheten til å sende enveismeldinger til pasientene, der pasienten ikke kan svare direkte. Hvis pasienten har spørsmål til informasjonen som er sendt, må de ta kontakt med kontoret på den måten som er etablert for dialog i dag.

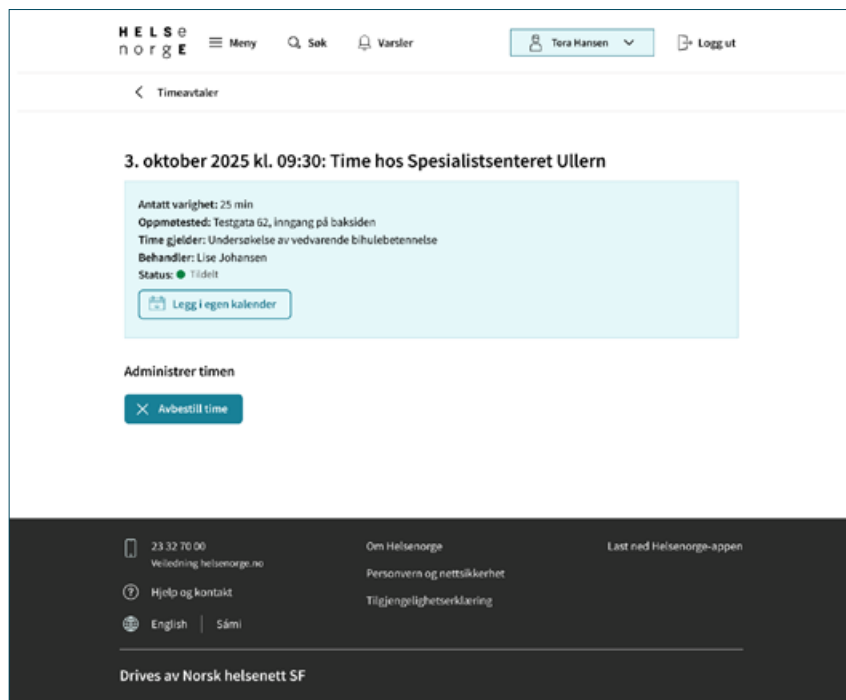
Når en pasient mottar en time eller en melding fra avtalespesialisten, opprettes det automatisk en helsekontakt på Helsenorge. Denne helsekontakten gjør at pasienten finner informasjon og kan kontakte avtalespesialisten ved behov, alt samlet under "Helsekontakter" i Helsenorge.

Kommende funksjoner for avtalespesialister som bruker Helsenorge

Det utvikles for flere funksjoner både for pasient og for avtalespesialister. Blant annet gi pasienter mulighet til å bestille time direkte via Helsenorge, samt be om endringer på oppsatte timeavtaler. Pasienten kan da oppgi ønskede tidspunkter



Eksempelbilder:



eller tidspunkter som ikke passer. Dette gir økt fleksibilitet og bedre tilpasning for pasientene, og mindre administrativt arbeid for klinikkene.



Det utvikles for flere funksjoner både for pasient og for avtalespesialister

Før sommeren vil det også bli mulig for avtalespesialister å legge ved vedlegg til timeavtaler som sendes til pasientene via Helsenorge. Dette kan brukes til å sende viktig informasjon eller dokumenter som pasienten trenger før timen, noe som vil bidra til bedre forberedelse og mer effektiv oppfølging.

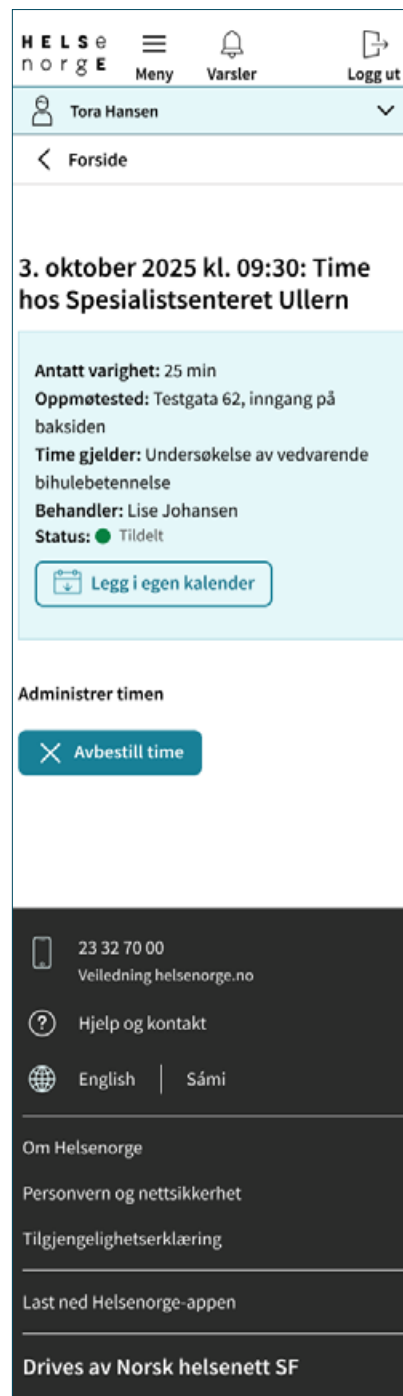
En annen funksjon som er på vei, er muligheten for pasienter å be avtalespesialister om reseptfornyelse direkte via Helsenorge. Avtalespesialisten kan da fornye resepter i sitt EPJ-system, uten at pasienten trenger å møte opp fysisk.

– Dette er viktige steg mot en enklere hverdag for både pasienter og avtalespesialister, og vi ser frem til å utvikle flere gode løsninger i tiden fremover, sier Stian Bjørshol, produktoppdragsleder i Helsenorge.

Hvordan komme i gang med Helsenorge

For å ta i bruk Helsenorge, må EPJ-systemet du bruker støtte integrasjon med Helsenorge.

Ønsker du mer informasjon om hvilke tjenester som er tilgjengelig, hvordan komme i gang eller ønsker å se veiledningsmateriale, finner du dette på nhn.no.



Skann QR-koden for å lese mer på nettsidene til Norsk helsenett

Fellesmøte mellom PSL og Overlegeforeningen

Den 26. mars var det felles styremøte mellom PSL og Overlegeforeningen (OF). Dette er en årlig foreteelse og er alltid nyttig og hyggelig.

AV: YNGVILD SKÅTUN HANNESTAD, LEDER PSL

Denne gangen brukte vi mest tid på å diskutere Yrkesforeningsutvalgets rapport.

Yrkesforeningsutvalget har lagt frem flere forslag som strekker seg fra å ikke gjøre noen endringer, til mer radikal omlegging av yrkesforeningsaksen. Et av alternativene innebærer at PSL slås sammen med Overlegeforeningen. Fellesmøtet var en fin anledning til å diskutere gjennom fordeler og ulemper med en slik løsning. Som «organspesialister» har vi allerede et godt samarbeid med Overlegeforeningen i helsepolitiske saker som berører begge medlemsgruppene, og ville nok kunne finne sammen i en felles forening.

Næringsdrivende spesialister

En ivaretagelse av næringsdrivende spesialister innen Overlegeforeningen vil imidlertid kreve egne strukturer som innehar kompetanse og tid til PSL- medlemmenes behov,

som skiller seg fra de tariffområdene og saksforholdene som Overlegeforeningen per i dag håndterer. Det er ikke gitt at en sammenslåing ville gi en organisatorisk og/eller økonomisk besparelse. (PSL-styret har siden sendt inn høringssvar der vi går inn for en modell der PSL består som egen forening).



Venteløfteprosjektene berører og inkluderer både sykehusleger og avtalespesialister

Ventetidsløftet

Ventetidsløftet var også tema på møtet. Venteløfteprosjektene berører og inkluderer både sykehusleger og avtalespesialister. I flere helseregioner har det vært møter mellom HFe-



Yngvild Skåtun Hannestad, leder PSL.
Foto: Thomas B. Eckhoff | Legeforeningen

ne og avtalespesialistene, og revisjon av samarbeidsavtalene. Økt kontakt gir bedre kjennskap blant spesialister henholdsvis i og utenfor sykehus om arbeidsmengde, pasientpopulasjon og utfordringer «de andre» møter i sin arbeidshverdag – og muligheter for bedre samarbeid.



Pin

Endelig har PSL også fått sin egen pin! Etter at vi har vært litt misunnelige på de andre (større) yrkesforeningene sine fine tilhørighetsmarkører bestilte vi i vinter pins både med nål og magnet. Alle som var på årsmøtet, kunne få seg en pin, og spesielt for alle tillitsvalgte er den fint å ha på seg når man representerer foreningen.

Gynekologer i nord

Nordlands eneste gynekologer i avtalepraksis kan sannsynligvis også skilte med Bodøs beste utsikt.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Beliggende i indre havn i hjertet av Bodø, er utsikten upåklagelig. Med utsyn mot kystlandskap og idylliske hus i båthusstil, badstue på vannet og rigger som byr på havørnsafari i Bodøs skjærgård, har gynekologene i Sjøgata 1 kanskje Bodøs beste polikliniske beliggenhet.

De er også de eneste av sitt slag i Nordland.



**Vi er de eneste avtale-
spesialistene innen
gynekologi i Nordland.
Det er ingen andre
mellom oss og
Trondheim, og vi er
også de eneste nord for
Trondheim før Harstad**

– Vi er de eneste avtalespesialistene innen gynekologi i Nordland. Det er ingen andre mellom oss og Trondheim, og vi er også de eneste nord for Trondheim før Harstad, forteller Irina Eide og Marianne Larsen Helland, som tok valget om samlokalisering av sine to klinikker Bodø Gynekologiske klinikk og Gynekolog Helland AS for tre år siden, i februar 2022.

Samlokalisering – en prosess

Veien dit gikk for Eide sin del gjennom en junioravtale med Åge Steffensen i 2012-2014, før hun

gikk over til solopraksis i 100 % driftsavtale med Helse Nord. Helland var også tidligere samlokalisert med andre behandlere, og i prosessen mot samlokalisering med Eide tok de to gynekologene seg god tid.

– Vi har erfart at det lønner seg å planlegge godt og bruke god tid på planleggingsfasen før man slår seg sammen. Det handler om å ha tenkt igjennom hvordan avtalen skal være, slik at man unngår uenighet i etterkant, sier Helland.

– Når vi snakket i forkant, ønsket vi begge å finne en ny løsning, og for Mariannes del var det en god løsning å kunne flytte på seg. Det er verdifullt å være sammen, ha rom for faglige diskusjoner, og kunne dele på alt, sier Eide, og legger til:



**Det er verdifullt å være
sammen, ha rom for
faglige diskusjoner, og
kunne dele på alt**

– Vi klarer oss godt med en sekretær, hun er flink, og vi går godt sammen alle tre.

Drift av klinikkene

– Vi er organisert i to aksjeselskap, men har fordelt ansvar for felles kostnader i et ansvarlig selskap med delt ansvar (DA). Dette er ting som strøm, renhold og lønn til helsesekretær. Vi opprettet Bodø Gyn DA,

etter råd fra regnskapsfører, forteller Helland.

De to klinikkene deler store og romslige lokaler, som rommer to kontorer, et felleskontor med lunsjplass, et undersøkelsesrom til hver av gynekologene, kjøkken, resepsjon og renholdsrom. I tillegg har de en egen plass der pasientene kan legge seg ned om de skulle bli dårlige.

– Vi har leiekontrakt for lokalene for to år fremover. Siden byggets nye eiere ønsker å totalrenovere, vil vi dessverre miste utsikten og kontorene om to år, og befinne oss på flyttefot, forteller Eide.

– Mange pasienter går fortsatt feil selv tre år etter at vi slo oss sammen, så flytting er ikke noe man ønsker å gjøre for ofte, skyter Helland inn.

Utstyr og investeringer

Klinikkene er godt utstyrt, med blant annet moderne ultralydapparater av høy kvalitet. Hver av gynekologene har sitt apparat. Dekontaminator for vask av utstyr er også dyrt, og representerer en stor investering. En ny investering er også underveis, som vil bidra til å gjøre undersøkelsene enklere for pasientene.

– Vi har bestilt to nye og fine gynekologstoler fra Tyskland. Disse blir mer fleksible og tilpasset alle aldersgrupper, forteller Eide.

Pasientgrunnlaget

Gynekologene dekker et stort område, og mottar pasienter fra hele Nordland og Helgelandskysten. Fra Steigen til Hamarøy, og fra Narvik til Lofoten.



Marianne Helland og Irina Eide, gynekologer i avtalepraksis, er samlokalisert i Sjøgata 1 i indre havn i hjertet av Bodø. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie



Utsikten er upåklagelig. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie



I resepsjonen møtes pasientene av helsesekretær Ann-Kristin Kvarsnes (foran). Bak fra venstre: Marianne Helland og Irina Eide. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie



Undersøkelseromene er godt utstyrt. Foto: Lene Sjøgaard Gloslie



Vi bor et sted med mye vær og vind, så vi må ta høyde for at storm og uvær kan føre til innstillinger og forsinkelser for pasientene

– Vi bor et sted med mye vær og vind, så vi må ta høyde for at storm og uvær kan føre til innstillinger og forsinkelser for pasientene, forteller Helland.

Klinikkene til Eide og Helland tar imot henviste pasienter fra fastleger med de fleste gynekologiske problemstillinger. De dekker også alle aldersgrupper. Av gravide, er det hovedsakelig tidliggravide der

det har oppstått problemer, som henvises til klinikkene.

Noen av klinikkens oppgaver er blant annet å forberede pasienter som skal til IVF i Tromsø eller Trondheim. Det innebærer en lang reise.

– Pasientene må til poliklinisk konsultasjon mange ganger før eggene blir modne. De er takknemlige for å kunne komme til oss, og sparer mye på reising, avrunder Eide.



Deler av delegasjonen på plass utenfor Finansdepartementet på første forhandlingsdag.

Foran fra venstre Hanne Riise-Hanssen, advokat/seksjonssjef i Avdeling for jus og arbeidsliv i Legeforeningen, Anne-Karin Rime, Legeforeningens president, Yngvild Skåtun Hannestad, leder PSL.

Bak fra venstre Nils Kristian Klev, leder AF og Legeforeningens visepresident, Torstein Sakshaug, styremedlem AF-styret, Anders Prestmo, styremedlem PSL-styret og Hans Christian Myklestul, nestleder AF. Foto: Legeforeningen

Forhandlingene om normaltariffen – en stemningsrapport

Årets forhandlinger om normaltariffen startet 13. mai og skal være ferdig innen 1. juli.

AV: YNGVILD SKÅTUN HANNESTAD, LEDER PSL

Utvalget som forhandler normaltariffen kalles Tariffutvalget og ledes av presidenten. I utvalget er det representanter fra fastlegene, samfunnsmedisinerne og oss avtalespesialister. Legeforeningens Jus og arbeidslivsavdeling forbereder saker og bistår i forhandlingene. Innspill PSI har fått inn fra Takstutvalget er

basis for de kravene som PSL har lagt inn i kravbrevet som er oversendt motparten.

Progresjonen i forhandlingene

Først forhandles rammen for oppgjøret. Rammen forhandles felles for fastleger og avtalespesialister.

Det avtales avsetninger til ulike fond (blant andre utdanningsfond og SOP), og det settes av penger til EPJ-løftet. Rammen er summen av egenandeler, refusjoner, tilskudd og fond. Når rammen er avtalt, drøfter partene hvordan pengene som ikke går til fond eller tilskudd, skal fordeles på takster. Denne



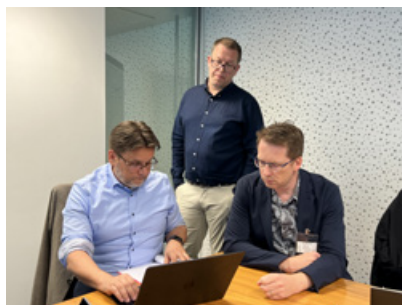
Forhandlingsdag 4. Takstfordelingen er i gang. Samlet delegasjon i et møterom i Helsedepartementet. Liten spisepause mellom slagene.
Foto: Legeforeningen



Anders ved godt mot!
Foto: Yngvild Skåtun Hannestad



Nils Kristian og Jørgen (Jørgen Hellwege, spesialrådgiver i Legeforeningen) er talknuserne i årets forhandlingsdelegasjon. Foto: Yngvild Skåtun Hannestad



AF'erne i dyp konsentrasjon – detaljene er viktige. Foto: Yngvild Skåtun Hannestad



På slutten av en lang dag 4 med mye på plass, men fortsatt løse tråder i oppgjøret for avtalespesialistene; Yngvild og Anders med svært god støtte fra (fra venste) Jørgen og Hanne. Foto: Legeforeningen



Gjengen som forhandler for fastlegene; Hans Christian, Ole Johan (Ole Johan Bakke, LSA), Torstein og Nils Kristian. Foto: Yngvild Skåtun Hannestad

fordelingen forhandles hver for seg for fastlegene og avtalespesialistene, men med samarbeid/koordinering hvis det er aktuelt å endre på takster som gruppene har felles.

Driftstilskuddet for avtalespesialister økes hvert år med den samme prosentsatsen som rammeøkningen (avtales gjennom Statsavtalen).

Fordi normaltariffen er en forskrift, er det ingen tvisteordninger ved

uenighet og ingen nemd eller streikemulighet.

I skrivende stund er rammen avtalt og takstfordelingen i gang. Informasjon sendes ut når oppgjøret er klart.



Det nyvalgte styret i PSL. Fra venstre: Erik Waale Næss (ny), Alexandros L. Stefou, Ellen Jaatun (ny), Morten Mangersnes, Yngvild Skåtun Hannestad, Stein Helge Glad Nordahl og Tor Øivind Grøndahl. Foto: Tor Martin Nilsen | Legeforeningen

Årets administrasjonskurs og årsmøte

PSLs administrasjonskurs og årsmøte gikk av stabelen 24. og 25. april i Bodø – med et solid faglig program, gode diskusjoner og sosialt samvær.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Årsmøtet ble som vanlig et viktig punkt på programmet, og Yngvild Skåtun Hannestad fikk fornyet tillit som leder av PSL.

– Jeg er takknemlig for tilliten, og ser frem til å fortsette arbeidet med å styrke avtalespesialistordningen, og sikre gode rammevilkår og arbeidsforhold for både avtalespesialister og helprivate spesialister over hele landet, uttaler Skåtun Hannestad og legger til:

– Vi skal jobbe for å vise at vi ikke er et supplement, men en integrert og nødvendig del av den offentlige spesialisthelsetjenesten.



Dagens Medisin: Skåtun Hannestad
gjenvälgt som PSL-leder

Nytt styre i PSL

Det ble også valgt et nytt styre, som trer sammen i september. Yngvild Skåtun Hannestad får med seg følgende styremedlemmer i den kommende perioden:

Erik Waale Næss (ny), Alexandros L. Stefou, Ellen Jaatun (ny), Morten Mangersnes, Yngvild Skåtun Hannestad, Stein Helge Glad Nordahl og Tor Øivind Grøndahl.

Styremedlemmene Sivi Elisabeth Haugen Rosendahl og Anders Prestmo valgte å gå ut av styret for kommende periode.

Administrasjonskurset

Administrasjonskurset bød på blant annet innsikt i SOP-regelverket, takster, avtaleformer og viktige rettigheter for spesialister både med og uten driftsavtale.

Per Arne Dahl inspirerte med refleksjoner om hvordan vi kan ta vare på oss selv og hverandre i en



Yngvild Skåtun Hannestad fikk fornyet tillit som PSL-leder.

Foto: Tor Martin Nilsen | Legeforeningen

krevenne hverdag. Nina Hetland ga oss verktøy for de nødvendige – og ofte krevenne – samtalen, mens Anna Blom Rian minnet oss på hvor stor forskjell gode tilbakemeldinger kan gjøre.

Til slutt fikk vi et spennende blikk inn i fremtiden med temaer som kunstig intelligens, automatisering og digitale verktøy i spesialistpraksis.

Godt oppmøte fra nye PSLere

Ferske PSLere hadde også funnet veien til Bodø, der de hentet erfaringer og lærdom til sine nye praksiser. Vi har snakket med et knippe av dem.

AV: LENE SØGAARD GLOSLIE

Tina Shagufta Kornmo, urolog, hadde mange år bak seg i sykehus, før hun 1. april i år gikk inn i en junior-senioravtale i OvernKlinikken i Høksund. Parallelt med en gradvis opptrapping i juniorstillingen, jobber Kornmo med et forskningsprosjekt.

– Jeg ble anbefalt av senior å dra på PSL-kurs, og jeg opplever at det er nyttig å være her. Det tar tid å komme inn i hvordan avtalespesialister jobber, og i det å være selvstendig næringsdrivende. På sykehus blir det mer akutte hendelser og operasjoner, mens man i avtalepraksis blir førstestans, og tar seg av utredning, småkirurgi og kontroller. Det er fint å kunne jobbe på en annerledes måte, og mer autonomt. Jeg hadde også hørt mye bra om praksisen jeg overtok, og jeg liker å jobbe med pasientgruppen, sier Kornmo.



Tina Shagufta Kornmo, spesialist i urologi, og Nina-Iren Trenning, spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Foto: Lene Søgaard Gloslie.

Fra venstre: Helle Marie Søbstad, Tor Øyvind Hummelsund og Agnes Szedera starter i nyopprettede psykiatrhjemler. Foto: Lene Søgaard Gloslie



Nina-Iren Trenning kom fra stillingen som overlege på fødeavdelingen på St. Olavs Hospital, da hun i oktober 2024 overtok hjemmelen i Sentrum Gynekologi i Trondheim. Hun har også med seg erfaring fra privatpraksis ved Baasland-Klinikken, der hun jobbet ved siden av sykehusstillingen.

– Det var en lang søknadsprosess, og da jeg overtok hjemmelen i Gaia gynekologi, var det en solopraksis. Jeg flyttet i samlokalisert praksis med Stig Pedersen i Sentrum gynekologi fra januar, og opplever at det er mange fordeler ved det. Det er fem avtalespesialister i gynekologi i Trondheim, og de anbefalte meg å melde meg inn i PSL og å delta på kurs så fort som mulig. Det har vært veldig nyttig, og jeg har tatt til meg alt av informasjon, forteller Trenning.

God representasjon fra Møre og Romsdal

Fra Møre og Romsdal stilte tre nyslåtte avtalespesialister i psykiatri som foreløpig ikke hadde startet opp i praksis. Alle tre skal inn i nyopprettede hjemler i juli og august, og de tok turen til Bodø for å få med seg nyttig og relevant lærdom, og treffe erfarne avtalespesialister.

Helle Marie Søbstad og Tor Øyvind Hummelsund vil starte opp samme sted, og går inn som leietakere i et stort fellesskap i Medi3 i Ålesund.

– Det er en god løsning for oss, der alt er tilrettelagt, med universell utforming og tilgang til mange kollegaer, sier Hummelsund, som mener administrasjonskurset har vært en fin introduksjon til en ny verden.

– Det er nyttig å treffe folk som har vært i gamet lenge, og det har vært mye relevant informasjon, sier Hummelsund.

– Jeg har snappet opp mye nyttig og praktisk. I tillegg var det fint å høre om ivaretagelse av hverandre, og fint at det også ble vektlagt, sier Søbstad.

Agnes Szedera starter opp sin praksis i Kristiansund i august, og sier seg enig med kollegaene i at kurset har vært veldig nyttig, og at det har vært hyggelig å bli mottatt på en god måte på PSL-kurs.

– Jeg gleder meg, og ser optimistisk på oppstarten.

Nytt medlemstilbud for spesialister uten driftsavtale

På årets administrasjonskursi Bodø 24. - 25. april 2025 ble det for første gang arrangert kurs med fokus på rettslige forhold som er særlig relevant for medlemmer uten offentlig driftsavtale.

AV: SIRI NÆSHEIM, SPESIALRÅDGIVER, AVDELING FOR JUS OG ARBEIDSLIV, LEGEFORENINGEN

Kurset er ledd i en langsiktig strategi – både for å øke engasjementet blant denne gruppen av våre medlemmer, og bidra til å gjøre Legeforeningen mer relevant for spesialister som jobber utenfor den offentlige helsetjenesten.

Det var 18 påmeldte til kurset. Kurset ble holdt av seksjonssjef Hanne Riise-Hanssen og spesialrådgiver Siri Næsheim fra Legeforeningens Avdeling for jus og arbeidsliv.

Deltakerne på kurset hadde tilknytning til ulike deler av den private helsetjenesten, og det var derfor et stort spenn i det foredragsholderne snakket om. På programmet stod informasjon om Legeforeningens arbeid med kollektive avtaler for leger tilknyttet private helseinstitusjoner, råd i forbindelse med eget arbeidsforhold, legen som arbeidsgiver, NPE og regulering og tilskuddsklasser, prising og markedsføring av private helsetjenester, kosmetisk kirurgi – kosmetisk behandling og merverdiavgift, og håndtering av klager.

Det var stort engasjement og mange spørsmål, og flere ga uttrykk for at kurset gjerne kunne vært enda lenger. PSL og Legeforeningen planlegger å gjenta et lignende program neste år. Innspill til tema kan sendes til psl@legeforeningen.no.



Kurset ble holdt av (fra venstre) spesialrådgiver Siri Næsheim og seksjonssjef Hanne Riise-Hanssen fra Legeforeningens Avdeling for jus og arbeidsliv. Foto: Lene Søgård Gloslie

OVERSIKT TILLITSVALGTE

STYRET OG SEKRETARIATET I PSL

Leder

Yngvild Skåtun Hannestad

Medlem

Morten Mangersnes

Medlem

Tor Øivind Grøndahl

Sekretariatsleder

Pål Alm-Kruse

Nestleder

Stein Helge Glad Nordahl

Medlem

Sivi Elisabeth H. Rosendahl

Medlem

Anders Prestmo

Sekretær

Anna Sundberg

Medlem

Alexandros Lazaros Stefou

LANDSRÅDET – LOKALTILLITSVALGTE (2023–2025)

Akershus

Frøydis Olafsen
Kjetil Unger Norveel
(vara)

Hordaland

Christopher Riley
Asta Meland Lysebo
(vara)

Oslo

Even Holt
Geir Slapø (vara)
Heidi Husby (vara)

Troms/Finnmark

Morten Mangersnes
Eivind Bjerkås (vara)

Aust-Agder

Frøde Kristiansen
Erlend Sødal (vara)

Møre og Romsdal

Erik Dyb Liaaen
Kristine Lund-Hanssen
(vara)

Rogaland

Finn Finsnes
Tore Bru (vara)

Vest-Agder

Anne Hjørdis Lindtner
Noraas
Gunvald Eivindson (vara)

Buskerud

Kolbjørn Kasin

Nordland

Anne Karin Forshei

Sogn og Fjordane

Christopher Riley

Vestfold

Johanna Molin

Hedmark

Margrethe E. Kjølsest
Fredrik Eng (vara)

Nord-Trøndelag

Anders Prestmo

Sør-Trøndelag

Anders Prestmo
Tone Dorthe Sletten (vara)

Østfold

Kristian Bjørgul
Alexandros Stefou (vara)

Oppland

Leif Erik Erdal
Jørgen Braband (vara)

Telemark

Kristine Klovning

TAKSTUTVALGET PSL (2023–2025)

Anestesiologi:

Gisle Granhus

Hudsykdommer

Lena Oleana Myhre

Psykatri

Erik Waale Næss

Øyesykdommer

Kristen Realfsen

Barnesykdommer

Martha Gravelsæther

Indremedisin

Jon Andrew Hardie

Revmatologi

Ellen Sauar Norli

Nevrologi

Karen Herlofsen

Fødselshjelp- og kvinnesykdommer

Morten Mangersnes

Kirurgi/urologi

Krisitan Bjørgul

Øre-nese-halssykdommer

Robby Roarsen

Norsk gastroenterologisk forening

Georg Gjorgji Dimcevski

For kontaktopplysninger, se nettsiden.



Foto: Jørn Eriksson

**PSL takker for godt oppmøte i Bodø
og ønsker velkommen til
ADMINISTRASJONSKURS
OG ÅRSMØTE 2026**

Clarion Hotel Oslo,
Barcode

Dronning Eufemias gate 15, 0191 Oslo

Sett av
datoen!
23. – 24.
april 2026

Mer informasjon kommer!