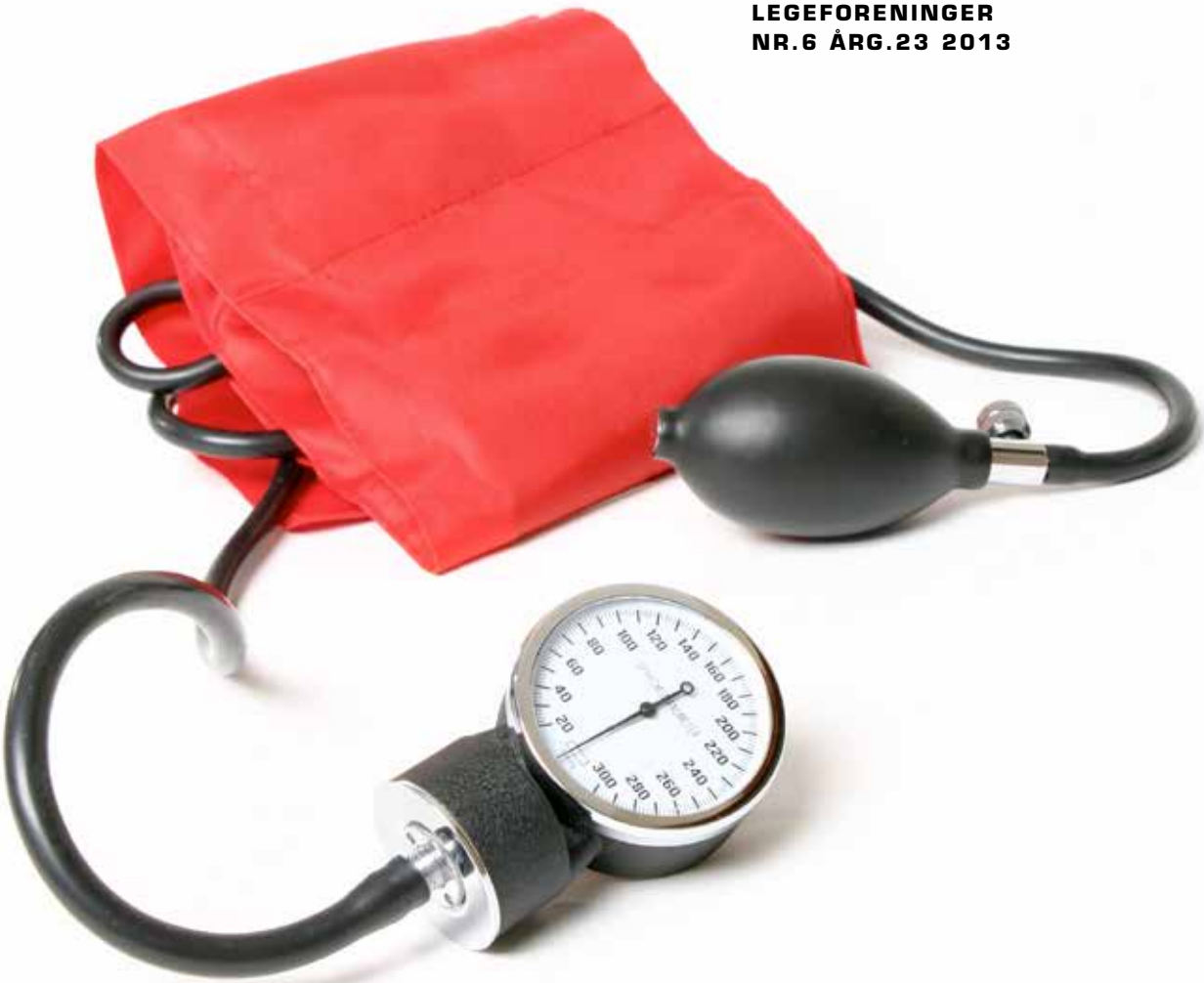
PARAPLYEN

TIDSSKRIFT FOR HORDALAND
OG SOGN OG FJORDANE
LEGEFORENINGER
NR.6 ÅRG.23 2013



- Er du min gynekolog nå?
- Evig midlertidig ansatt praksisarbeider

Bedre samhandling i kommunen

Infodoc Plenario Journalsystem

Ta kontakt for en uforpliktende demo i dag!
Telefon: 815 32 020
eller send en mail til: salg@infodoc.no

infodoc
Effektivitet satt i system

www.infodoc.no

Leder

Eivind Solheim
eivn@helse-bergen.no

Hva skal du bli når du blir stor?

Når jeg spør guttungen på tre år, får jeg gjerne litt varierende svar. Selvfølgelig kommer gjerne de noe spektakulære valgene frem, som brannmann eller heisekranfører. Men like ofte er det sist nevnte yrke som frister mest. Kjører vi forbi en byggeplass er det der han vil jobbe, og når pappa går på jobb, skal også han bli lege når han blir «stor mann».

Nå er heldigvis de færreste like lett påvirkelige som en treåring, samtidig er det liten tvil om at det vi blir eksponert for, preger valgene våre. I flere år har rekrutteringen til allmennmedisin vært for dårlig. Unge, nyutdannede leger søker seg ikke til fastlegejobbene i stor nok grad for å dekke behovet. Og andelen leger som trengs i primærhelsetjenesten vil bare øke i årene som kommer.

Blant nye medisinerstudenter er allmennlege ofte høyt oppe på listen over hva de kan tenke seg å bli etter studiet. Kanskje ikke så rart, da det ofte bare er denne delen av helsetjenesten man har personlig erfaring fra. Dessverre synker andelen drastisk gjennom studiet. 6 års trasking i korridorene på et universitetssykehus endrer oppfattelsen av helsevesenet. Det blir lettere å se seg selv arbeide videre i disse kjente omgivelsene. I studiet blir allmennmedisinen fort stående bare som korte avbrekk fra den altoppslukende sykehushverdagen. Men de medisinske prinsippene må leses og læres. Og den akademiske grunnutdannelsen er et like vesentlig for en fastlege, som for en indremedisiner eller en basalforsker.

Turnustjenesten er den siste felles pilaren for alle leger. Nå blir man riktig nok autorisert *før* turnus, men disse 18 månedene er fortsatt obligatoriske for alle som skal gå videre med klinisk spesialisering. Og det siste halve året er fortsatt allmennmedisin!

Og her motbevises kanskje tesen om at den siste eksponeringen er mest vesentlig for valget? Søkerlistene til sykehusstillinger blir lengre og lengre, mens nye fastlegehjemler har blitt trukket tilbake på grunn av manglende kvalifiserte søkere. Denne utviklingen er like farlig både for primær- og spesialisthelsetjenesten. Hele vårt system er tuftet på en sterk primærhelsetjeneste, og fastlegenes rolle er ytterligere forsterket gjennom de senere års reformer. Alle vi som er opptatt av en god helsetjeneste, bør være bekymret!

Rekrutteringstiltak er påkrevet. Det er opplagt at risiko ved å starte som fastlege er for stor. Modellen fungerer kanskje godt i en etablert praksis, men å starte en ny liste kan være et sjansespill. Og etableringen av en praksis kommer ofte samtidig med etablering av familie. Når fremtidsutsiktene inneholder svangerskapspermisjoner og fravær med syke barn, er det forståelig at det å være fast ansatt sykehuslege med full lønn frister mer…

Rammebetingelsene for å starte opp i allmennmedisin må bedres! Med økende behov og et aldrende fastlegekorps haster det for myndighetene å ta grep. Imens kan vi gjøre vårt. I denne utgaven søker vi etter mentorer for medisinerstudenter. Jeg håper mange gode allmennleger ser sitt snitt til å komme tidlig på banen, som rollemodeller og inspiratorer!

Med ønske om en riktig god jul og et godt nytt år.

Ansvarlig redaktør:
Espen Rostrup
Haukeland Universitetssykehus
Hjerteavdelingen
5021 Bergen

E-post:
espen.rostrup@me.com

Hordaland Legeforening:
Legenes hus
Kalfarveien 37, 5018 Bergen
Tlf.: 416 16 595

Leder: Eivind Solheim
Redaktør: Espen Rostrup

Sogn og Fjordane legeforening:
Leder: Leiv Erik Husabø
leiv.erik.husabo@leikanger.kommune.no

Annonser:
Cox Bergen AS
Tlf. 930 20 461
E.mail: geir.karstensen@cox.no

Grafisk Fremstilling:
Cox Bergen AS
Thormøhlensgt. 37,
5006 Bergen

Trykk: Scanner Grafisk

Velkommen til Teres Bergen

Ortopedi og generell kirurgi

Teres Bergen har avtale om å utføre operasjoner på vegne av Helse Vest RHF.

Står dine pasienter i offentlig helsekø?

På Teres Bergen har vi svært erfarne kirurger, god kapasitet, trygge og delikate lokaler, hyggelig bemanning, kort ventetid og svært fornøyde pasienter.
Pasientene som faller inn under avtalen med Helse Vest RHF betaler kun vanlig egenandel.

Ventetid

Pasienter som henvises til oss vurderes og behandles så raskt det lar seg gjøre. På www.frittsykehusvalg.no finnes til enhver tid oppdaterte ventetider.

Spørsmål

Ta gjerne kontakt med oss på telefon 55 11 80 80 eller les mer om oss på post@teresbergen.no - www.teresbergen.no

TERES BERGEN

Part of Teres Medical Group

Teres Bergen *er Vestlandets største offentlig godkjente dagkirurgiske sykehus. Vi utfører rundt 5400 inngrep årlig og er et verdifullt supplement til det offentlige helsevesenet. Teres Bergen holder til i moderne lokaler på Nesttun i Bergen. Vi har 3 (+2) operasjonsstuer, 6 oppvåkningssenger og 4 enerom.*

Tlf: 55 11 80 80
Nesttunvn. 90 B, 5221 Nesttun
www.teresbergen.no

Redaktør

Espen Rostrup
espen.rostrup@me.com

Det sanne ministeransikt?

Så er endelig helgevakten over for denne gang. Det er mandag, og etter 32 timers vaktarbeid fordelt på tre dager kan jeg puste ut etter en intens økt. Gjennom hele helgen har det strømmet på med nye pasienter, dels med kompliserte problemstillinger og livstruende tilstander - og mens jeg har kunnet ta en pust i bakken hjemme mellom slagene, har et team bestående kompetente leger i spesialisering (LIS) behandlet, sortert, diagnostisert og vurdert pasientene. Flere av dem hadde over 10 år med klinikk- og forskerkompetanse, men ifølge høyesterett, var dette et team av praksisarbeidere uten rett til fast arbeidsforhold.

Dere har kanskje allerede registrert utfallet av saken hvor OUS (Oslo Universitetssykehus) vant frem mot en lege i spesialisering, som krevde fast ansettelse? Saken hadde gått hele veien til Høyesterett og konklusjonen var like tydelig som den var oppsiktsvekkende: Leger i spesialisering er å regne som praksisarbeidere, uten krav på et fast arbeidsforhold. Dette er altså legene som i store deler av døgnet har ansvaret for de sykeste pasientene på våre sykehus og som i mange situasjoner bedriver høyspesialisert diagnostikk og behandling. Praksisarbeidere? Hvor ulogisk er ikke det?

Enn hvor uenig man måtte være i denne konklusjonen, er det vanskelig å legge på skyld på Høyesterett. Dens oppgave er å tolke lovverket juridisk, objektivt og i henhold til språkforståelse og etablert praksis. Når dette blir konklusjonen må ansvaret helt klart plasseres hos lovgiver - arbeidsmiljøloven er rett og slett ikke dekkende for denne saken og må presiseres. Det kan ikke aksepteres av 50% av alle leger i spesialisthelsetjenesten er uten fast arbeidsforhold og mange tilfeller er dette i en tredjedel av sin karriere. At faste ansettelser ved enkelte avdelinger har sine utfordringer er åpenbart, med potensielle flaskehalser og dårlig flyt i spesialiseringen. Dette er utfordringer som må løses, men som ikke kan brukes som argument for at halvparten av norske sykehusleger ikke skal nyte godt av den praksis som ellers er dominerende i arbeidslivet,- fast ansettelse og trygge ansettelsesforhold.

I 2010 sto daværende leder i Helse- og Omsorgskomiteen, Bent Høie, på Stortingets talerstol og advarte mot bruken av midlertidige stillinger for leger i spesialisering. Han gikk den gang til og med så langt som å si at praksisen var en direkte trussel mot pasientsikkerheten og ba ministeren ta ansvar. Statsråden han da siktet til, Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen, var raskt ute og tok tydelig stilling i saken. Det ble lovet at faste stillinger skulle være hovedregelen for alle sykehusleger,- som hovedregelen i norsk arbeidsliv forøvrig. Siden det har lite skjedd i praksis - og nå altså denne høyesterettsdommen.

Ikke mindre skuffende er det nå å se hvordan Høie løper fra det ansvaret han i 2010 plasserte hos - ja akkurat Helseministeren, posten han nå selv bekler:
– Dommen bygger på en tolkning av arbeidsmiljøloven, en lov som Arbeidsministeren har ansvaret for. Som helse- og omsorgsminister har jeg ingen arbeidsgiverrolle eller er part i tariffavtalene for legene. Jeg mener spørsmålet om faste stillinger for LIS-leger løses i dialogen mellom arbeidsgiverne, arbeidstakerne og deres organisasjoner.

Som opposisjonspolitiker mente altså Høie at det var Helseministeren måtte stå til ansvar for at sykehusleger, i en tredjedel av sin karriere, ikke har fast jobb. Når han så får tillit til å innta den samme posten, skyver han ansvaret fra seg.
La oss ikke håpe at dette er minister Høies sanne ansikt!

Forsidefoto: ScanStockPhoto

Bidrag til Paraplyen sendes elektronisk til redaktøren

Annonse
Jan F Andersen

Økt fokus på profesjonalitet og dannelse i legeutdanningen

Ny studieplan for medisin ved det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, er som tidligere omtalt i denne spalte under utredning, og den nye studieplan er planlagt innført fra høst-semesteret 2015.

Du finner dokumentene på: http://www.uib.no/mofa/om-fakultetet/ny-studieplan-for-medisinstudiet-ved-uib/sentrale-dokument/endelige-rapporter-fra-arbeidsgruppe-1-3.

Et viktig aspekt ved den nye studieplanen blir mer fokus på utvikling av profesjonalitet og dannelse hos studentene. En egen "Profesjonalitetskomite" ledet av professor Edvin Schei ved Institutt for Global helse og Samfunnsmedisin avgav tidligere i år sin innstilling om hvordan profesjonalitet og dannelse kan læres til beste for pasienter og pårørende, men også kollegialt og tverrfaglig samarbeid. Som beskrevet i rapporten: *"Profesjonalitet overlapper med dannelse. Begge begrepene viser til karakterutvikling, selvforståelse og relasjonell kompetanse som dynamiske fenomener, som aspekter ved et menneskes selv og sosiale identitet. Det handler om personlig læring, om vekst, om å oppøve «karakter», det vil si handlingstilbøyeligheter som setter en i stand til å virkeliggjøre faglige idealer fordi det kjennes selvfølgelig og naturlig".*

Vi kan vel alle være enige i at slik kunnskap er viktig for vår yrkesutøving både i kontaktskaping, veiledning og behandling av pasienter og deres pårørende. Men den alminnelige samfunnsutvikling i hva som er alminnelig oppførsel og kommunikasjon har ført til endring også av medisinerstudenters og legers oppførsel. For oss som periodevis jobber i andre land er nordmenn blitt merkbart mer uhøflige i sin væremåte: Ungdom reiser seg ikke for eldre eller gravide på buss eller bane, vi hilser hverandre ikke god morgen, vi smiter i køen og tar stadig mindre hensyn til andre. Som studieleder ved Klinisk institutt 2, tar jeg imot 300 medisinerstudenter årlig. På oppstartsmøtene gjennomgås universitetets skikkethetsreglement, og våre lokale regler som blant annet tilsier at man ikke bruker lue inne, ikke spiser frokost i auditoriet mens pasienten forteller sin sykehistorie, møter presis til undervisning og i rene klær, ikke har personlige mobiltelefonsamtaler når pasienten er tilstede. Mine yngste studenter har studert i 3 år. De har gjennomgått kommunikasjonskurs og vært undervist av basalforskere, allmennleger, kirurger, indremedisinere og paraklinikere gjennom ulike emner og terminer. Men dannelsen som en vesentlig del av profesjonalitet og profesjonsutvikling er hos mange ikke innlært. Er dette fordi vi ikke underviser tilstrekkelig om profesjonalitet? Er det mangelfull utvikling av dannelse i de tusen hjem og i grunnskolen? Eller det fordi vi er dårlige rollemodeller i vår praksis?

I forslag til ny studieplan for medisin er det fokus på at studentene skal lære den profesjonelle utøvelsen av legeyrket. Makroplanen slår fast at *"Studiet har som overordnet mål å utdanne leger som setter pasientene i sentrum. De skal kunne møte pasienter og pårørende med empati og respekt".* Dannelse en viktig forutsetning for innlæring av profesjonalitet. Det er viktig at den nye studieplanen i medisin har fokus på dette. Men kanskje trenger vi lærere også utdanning i dannelse?

Med ønske om god jul til alle!

Eva Gerdts eva.gerdts@med.uib.no
Tillitsvalgt LVS Hordaland, Professor dr. med.
Universitetet i Bergen

Er du min gynekolog nå?

For ett år siden overtok jeg en veldrevet avtalepraksis i gynekologi. Jeg trives med arbeidet og synes min profesjonelle identitet blir tydeligere enn på sykehuset der jeg var en liten maur i en stor tue. Problemstillingene jeg håndterer ligner mye på det jeg hadde på sykehuspoliklinikken, og en av de ekstra gledene i avtalepraksis er å kunne representere kontinuitet for de pasientene som trenger gynekologisk oppfølging over tid.

Men pågangen er stor og jeg har ikke en avgrenset pasientliste som jeg kan regulere størrelsen på. Med kun 7 avtalegynekologer i Hordaland fylke har vi potensielt et større tilfang av pasienter enn det vi kan håndtere - alt etter hvor mye som henvises fra fastlegene. For tiden har jeg i min praksis ventetid på 4-5 måneder for ting som ikke åpenbart haster. Fra mitt utkikkspunkt ved henvisningsbunken har jeg derfor fundert en del over arbeidsdelingen mellom fastlege og avtalespesialist.

Den ene siden av denne arbeidsdelingen handler om fastlegenes egen praksis og terskel for henvisning. Jeg får mange gode henvisninger, men opplever også at en overraskende stor andel av henvisningene dreier seg om ting som jeg tenker med fordel kunne håndteres hos fastlegen. Eksempler på dette er rutinemessig cervix cytologi, innsetting av spiral, råd om valg av prevensjon, oppstart av hormonbehandling ved klimakterielle hetetokter, en første vurdering ved symptomer på fremfall. Mange pasienter er ikke undersøkt gynekologisk hos fastlegen før henvisning, noe som kan gi unødvendig forsinket diagnose/behandling. Et godt eksempel på det er kvinnen som har blitt anbefalt gjentatte soppkurer pga intens underlivskløe uten undersøkelse og når hun er blitt henvist fordi behandlingen ikke hjelper, viser seg å ha en helt tydelig lichen sclerosus som jeg tror alle som hadde tatt en kikk ville skjønt var noe mer enn candida. Det er også vanskelig å vurdere henvisninger om diffuse symptomer som trykkfølelse og lavgradige smerter i mage/underliv når pasienten ikke er undersøkt. Jeg snakker ikke om presis diagnostikk, men en "grovsortering" som kan gi meg bedre grunnlag for å prioritere henvisningen riktig.

Arbeidsdelingen påvirkes selvsagt av kvinnens forventning og opplevde behov for spesialistundersøkelse. Mange ferdigbehandlete kvinner spør – "Er du min gynekolog nå?" Og så kommer neste spørsmål: "Hvor ofte bør man egentlig gå til gynekolog?" Premisset i spørsmålene er jo at gynekologer kan tilby noe annet enn fastlegene – og det er klart vi kan – men det ligger også under en (mis)forståelse om at denne kompetansen er noe alle kvinner behøver regelmessig. Bortsett fra anbefalingen om cervix cytologi hvert tredje år (og som bør ivaretas av fastlegen) er det ingen screeningprogrammer for gynekologisk sykdom hos friske kvinner. Men mange synes å ha stor tiltro til hva en rutinemessig sjekk - helst på spesialistnivå – og tross fravær av plager/symptomer - kan gi av bedret helse. Muligheten til å oppsøke helprivate spesialister uten henvisning gjør at mange får den sjekken de ønsker. Noen vil mene at vi skal ha sympati med kvinnens ønske om å gå til gynekolog og i større grad være på "tilbudssiden" og tenke kompetent service. Men skal kvinnens underliv behandles annerledes enn andre organsystemer og ha lavere/ingen terskel for spesialistundersøkelse?

Mitt utgangspunkt er at avtalespesialister som del av det offentlige helsevesenet er nødt til å bruke kapasiteten på en måte som gjør at de som virkelig trenger vår kompetanse kommer til uten urimelig lang ventetid. Derfor vi bør vi få til en dialog om arbeidsfordeling og samarbeid mellom fastleger og avtalegynekologer, om hvilke utfordringer vi sitter med på hver vår kant, og hvordan vi sammen skal forholde oss til kulturelle endringer og pasientenes forventninger.

Yngvild Skåtun Hannestad
PSL var Hordaland,
Dr.med, Spesialist i Fødselhjelp og kvinnesykkdommer

Allmennlegeforeningens Tariffkonferanse oktober 2013.

Noen personlige inntrykk

På tariffkonferansen deltar styret og 1. landsrådene. Leder og nestleder i Norsk forening for allmennmedisin er observatører. I tillegg inviteres LSAs leder og leder av AFs valgkomite.
Jeg vil gi Paraplyens lesere et lite resymé over noen av de tema som ble diskutert der.

Et meget interessant foredrag omhandlet forhandlingssystemet for Akademikerne, og hvordan akademikernes lønnsforhandlinger er annerledes enn hos andre grupper. Det ble presisert hvor viktige de lokale forhandlingene er. I denne prosessen er det viktig at Allmennlegeforeningen har god oversikt over lønn og arbeidsvilkår for alle kommunale legelønninger. Dette kan vi bli mye flinkere til, ved at alle tillitsvalgte i kommunene melder inn til Af sekretariat resultatet fra slike forhandlinger.

I denne forbindelse anbefales *Akademikerne kommune* sine årlige kurs i lokale forhandlinger. Man kan søke Den norske legeforening om Praksiskompensasjon for slike kurs.

Som alltid ved disse møtene gir hver enkelt Landsråd en rapport fra sitt hjemfylke, denne gang med hovedvekt på lønnsforhandlinger og Kommunale akutte døgnenheter, såkalte KAD-senger.
Som ved tidligere møter, slår det meg hvor ulike lønns- og arbeidsvilkår vi har fra fylke til fylke, og kommune til kommune. Vi bør bli flinkere til å samarbeide over kommune- og fylkesgrenser, og altså (som tidligere nevnt) være nøye med å rapportere inn sentralt alle forhandlingsresultater.

Når det gjelder KAD "Kommunal Akutt Døgnenhet" er alle kommuner forpliktet til å etablere dette. Det er stor forskjell i organiseringen rundt om i landet, og alle kommuner er ikke kommet like langt i prosessen.
Jeg mener at KAD, som er noe helt nytt innen kommunehelsetjenesten, burde vært pilotert grundig før det ble innført over hele landet. Man burde ha sjekket behovet, bemanning, kostnader osv. En slik pilotering ville også kunne gitt klare anbefalinger om hvordan KAD bør organiseres. Dette for å unngå det vi ser nå, at hver kommune her i landet må "finne opp kruttet" hver for seg. De løser problemet som best de kan, og jeg tror ikke alle løsninger er like gode. Legeforeningen har da også betenkeligheter i forbindelse med innføring av KAD-senger, man er usikker på kvaliteten, innholdet i legetjenesten, samt skeptisk til bruk av legevaktsleger til arbeid på KAD.
For oss fastleger er det viktig å vite at dette ikke er en oppgave som kan pålegges oss, slik som legevakt er. Dermed skal arbeidsvilkår og lønn forhandles på fritt grunnlag.

Normaltarifforhandlingene 2013. Resultatet for fastlegene ble en økning på 1,85 %. Pga overheng osv ble da inntektsøkningen på3,2 % med en beregnet økning i kostnadsdekning på 2,52 %. Vi fikk to nye takster: 2 ld (legemiddelgjennomgang) og 2 ae (e-konsultasjon)

Inntekt- og Kostnadsundersøkelsen (IKU). Forrige IKU var fra 2009. Svarprosenten hos fastlegene var kun 15 %. Dette er selvsagt for dårlig, og vi bør alle skjerpe oss til neste gang. Men heldigvis var svarene fra allmennlegene representative for gruppen, slik at tallene likevel kan brukes i forhandlinger med Staten.

Dette er bare en liten smakebit av alt som ble tatt opp på møtet. Det er alltid like hyggelig og interessant å møte kolleger fra hele landet, og jeg vil fortsatt holde Paraplyens lesere oppdatert med det som skjer.

Til slutt vil jeg ønske alle lesere en riktig god jul og et godt nyttår!

Øivind Wesnes
Tillitsv. Allmennlegef. Hordaland
owesnes@broadpark.no

Tilbakeblikk, utvikling og påvirkning

Ved årets slutt er det vanlig å ta et tilbakeblikk. Det er lov å dvele litt over store utfordringer i norsk helsevesen og i samfunnsmedisinen. Et årsskifte gir anledning til å reflektere rundt saksområder under utvikling, og der det er mulighet for påvirkning.

I disse artiklene forsøker jeg å presentere stoff som jeg tror er av interesse for flere legegrupper, ikke bare samfunnsmedisinerne. LSA har, som for de øvrige foreningene, egne medlemsaktiviteter knyttet til alle former for faglige spørsmål, som høringer, tariffspørsmål og spesialistutdanningen. Som tillitsvalgt i en lokalforening velger jeg i større grad å la tankene dreie rundt spørsmål som er aktuelle her vestpå og som kan ha interesse utover LSA-kretsen. Flere av de sakene jeg som tillitsvalgt er involvert i gjennom året, er ofte litt «smale» eller er knyttet til bistand til enkeltmedlemmer, og er lite egnet for publisering. I mange saker er det også begrenset hva jeg som lokaltillitsvalgt kan bidra med. Men noen ganger er det kanskje godt nok bare å kunne drøfte en problemstilling med en sideordnet kollega.

En gjenganger i de medlemshenvendelsene jeg får, er organisering av kommuneoverlegefunksjonen i kommunen. Etter en liten opptur i forbindelse med etablering av samhandlingsreformen, er det nå stadig flere som opplever ikke å bli tatt med på råd når kommunale planer og budsjetter skal vedtas. Kommuner har skrevet folkehelseplaner uten å involvere kommuneoverlegen! Samfunnsmedisinernes muligheter for medvirkning bør vi kanskje bruke mer tid på i våre samfunnsmedisinske arenaer framover. Jeg tar gjerne ellers imot synspunkt og kommentarer til de tema jeg bringer til torgs i denne spalten.

Samhandlingsreformen har blitt det viktige bakteppet for kommunenes helsearbeid. En del ting har vært positivt, ikke minst etablering av møtearenaer og avtaleverk innen spesifikke medisinske fagfelt. De økonomiske virkemidlene har imidlertid stått sentralt, og lagt klare føringer for utviklingen av helsetjenestene. Kommunene betaler nå 20% av driftsutgiftene ved flere av sykehusenes avdelinger. Det er ennå ikke etablert datasett som er egnet som styringsdata for kommunene, som generelt har små muligheter for påvirkning av utviklingen av tjenestetilbudet i helseforetakene. Som jeg tidligere har omtalt, etablerer spesialisthelsetjenesten stadig nye lavterskel-tilbud som ikke nødvendigvis er etterspurt.

Folkehelsedata fra kommunene kunne gitt et bidrag til planer og prioriteringer i norsk helsevesen. Men her er det ingen tegn til bedring. Nær halvparten av landets kommuner går i minus på medfinansieringsplikten, som videreføres også i 2014 til tross for fagre valgløfter. Betalingsordningen er i hovedsak en byråkratisk sløyfe av penger mellom de offentlige forvaltningsnivåene, men som i sum gir en omfordeling av ressurser fra forebygging til «reparasjon».

I min kommune budsjetterer jeg for 2014 like mye til kommunal medfinansiering som til helsestasjon, fysioterapi, psykisk helse og rusvern *til sammen*. Aktivitetsveksten i sykehusene (planlagt til 2,7% i 2014) medfører reduksjoner innen forebyggende helsearbeid, rehabilitering og for rus/psykiatri-pasientene. Sykehusbetaling er blitt en ny kommunal kjerneoppgave, nesten uten politisk debatt.

Avgrunnen mellom de offentlige tjenestenivåene er fortsatt en kjempeutfordring. Hva er poenget med å operere lårhalsbruddene raskere hvis det ikke er fysioterapikapasitet i den andre enden? Eller at spesialisthelsetjenesten stabiliser mennesker med psykiske lidelser hvis de ikke får tilrettelagte boligtilbud, aktivisering og miljøterapi?

En balansert og sømløs tjeneste, basert på en nasjonal helsepolitikk som henger sammen, må være en sentral visjon for samfunnsmedisinere og helseledere. Det er ingen grunn til å gi seg. Nytt år gir som alltid nye muligheter!

God jul!

Tord Moltumyr
tordmolt@online.no

Evig midlertidig ansatt praksisarbeider

Traumemottak etter en trafikkulykke. Øyeblikkelig-hjelp operasjoner på nattestid. Hjertestans som kommer inn i akuttmottak. Kompliserte medisinske problemstillinger av barn og voksne på poliklinikk. Hva er fellesnevner i disse tilfellene? De ansvarlige legene er praksisarbeidere.

Dette ble slått fast av Høyesterett 29.oktober 2013. Dommen i sin helhet kan for øvrig leses på hjemmesidene til høyesterett. Kort fortalt dreier spørsmålet seg om LIS-leger kan ha krav på fast ansettelse eller ikke. Etter arbeidsmiljøloven skal fast ansettelse være hovedregelen i arbeidslivet. Dette punket kan imidlertid fravikes hvis det dreier seg om praksisarbeid. Spørsmålet er da om LIS-leger er praksisarbeidere eller ikke. Ifølge dommen er vi altså det.

Dommen legger vekt på den vide forståelsen av uttrykket «praksisarbeid» og den langvarige praksisen som har eksistert for midlertidige ansettelser av LIS-leger. Her kan man selvsagt være uenig. For en juridisk lekmann kan for eksempel sistnevnte argument framstå som noe merkelig. En uriktig praksis har dessverre pågått over lang tid. Hvordan kan det være et rasjonelt argument for at den skal få fortsette?

Ifølge Høyesterett er hovedformålet med praksisarbeid at arbeidstakeren skal praktisere sine teoretiske kunnskaper (gjør man ikke dette også som overlege da?). At den ansatte på denne måten faktisk fyller et reelt arbeidskraftsbehov er irrelevant. Dette slår beina under et av legeforeningens viktigste argumenter om at LIS-leger ikke kan anses som praksisarbeidere fordi vi utfører en betraktelig andel av legegjerningene som legges ned i norske sykehus i dag med et stort, viktig og selvstendig ansvar. Dessverre kan ikke dette tillegges betydning.

Flere interessante spørsmål melder seg med dette utfallet. Arbeidslivslovutvalget kom med en innstilling i 2005 hvor begrepet «praksisarbeider» ble tatt opp. Her ble turnuskandidater konkret nevnt som et eksempel på praksisarbeid. Nå som LIS-leger også er definert som praksisarbeidere, blir turnusleger da praksis-praksisarbeidere? LIS-leger fungerer ofte som bakvakter for turnusleger i sykehusene. Er det forsvarlig at praksisarbeidere, som jo skal praktisere sine teoretiske kunnskaper, skal gå som bakvakter for andre praksisarbeidere? Et annet spørsmål gjelder ferdige spesialister i LIS-stilling kategori D. Er man da praksisarbeider selv om man er ferdig spesialist? Dette kan i så fall framstå som noe ulogisk for mange.

Imidlertid kan det fremdeles være «hope in a hanging snor» for å sitere en kjent trøndersk fotballtrener. Dommen uttaler at selv om det er juridisk korrekt med midlertidige ansettelser av LIS-leger, vil eventuelle endringer nå være en lovgiveroppgave. Med andre ord kan man gå den politiske veien framfor den juridiske. I en interpellasjon i Stortinget i 2010 var det bred politisk enighet om at den daværende bruken av midlertidighet for LIS-leger var uakseptabel. Nåværende Helseminister Bent Høie repeterte senest i november 2013 målsetningen om at midlertidige ansettelser i sykehusene skal reduseres. Han mener dette er viktig både for pasientsikkerheten og for å sikre rekruttering. Vi kan håpe at ordene kan følges opp med handling denne gangen.

Christopher Elnan Kvistad
Vara foretakstillitsvalgt YLF
Helse-Bergen

Velkommen til Juletrefest!

Store og små er velkommen i Legenes Hus,
Sophienlund i Kalfarveien
Søndag 12. januar 2014 kl. 17–19

Enkel bevertning til voksne og barn.
Tryllekunstner underholder
vi går rundt juletreet
…og kanskje kommer nissen?

Ingen påmelding eller betaling.

Hilsen Hordaland Legeforening

Hvilken rolle spiller studentenes engasjement?

Først og fremst vil vi gratulere Even Holth Rustad som ny leder av Norsk medisinstudentforening 2014. Vi takker vår alles kjære Bjørg Bakke som nå går av etter to år. Endring av studieplanen er et hett tema for medisinstudentene i Bergen. Etter Nmf's grunnutdanningskonferanse er vi spent på om vår påvirkning gir resultater.

Endring av den medisinske grunnutdanningen er i vinden. I Bergen og Oslo jobbes det hardt for å komme i mål med en ny studieplan. I Trondheim har de så vidt begynt. Viktige aspekter ble lagt frem på Nmf's grunnutdanningskonferanse 2013 i midten av november. På Soria Moria stilte over 50 engasjerte medisinstudenter til debatt, interaktivt arbeid og problemløsning. På konferansen stilte også nøkkelpersoner fra dekanatene fra de ulike universitetsbyene. Et felles mål, hundrevis av måter å nå det på – hvordan endre, tilpasse og forbedre selve grunnutdanning til fremtidens leger?

Vi mener studentenes ord bør veie tungt i slike saker – det er vi som umiddelbart føler de betydelige endringene og ser hvor det kan være rom for endring. Mange felles meninger har vi med pro-dekanene, noen splittede. De tillitsvalgte stiller opp og jobber for å finne en løsning som ivaretar både studentenes og samfunnets behov. Det er ikke alltid like enkelt! Samtidig lurer vi på om arbeidet vårt har betydning. Utgjør vi en forskjell ved å arrangere slike konferanser? Bør vi ha en større rolle i spørsmål som angår oss? Samarbeid med fagutvalgene lokalt er noe av det viktigste arbeidet som gjøres for å få gjennomslag. Høsten 2015 skal endringene være klare, så vil fremtiden vise hvordan legers rolle i det norske samfunn videre vil formes.

Bilde fra grunnutdanningskonferansen av påtroppende leder av Nmf, Even Holth Rustad.

Lill Sofie Foss
Styrerepresentant i HIf,
leder Nmf Bergen

Annonse

Vi søker mentorer

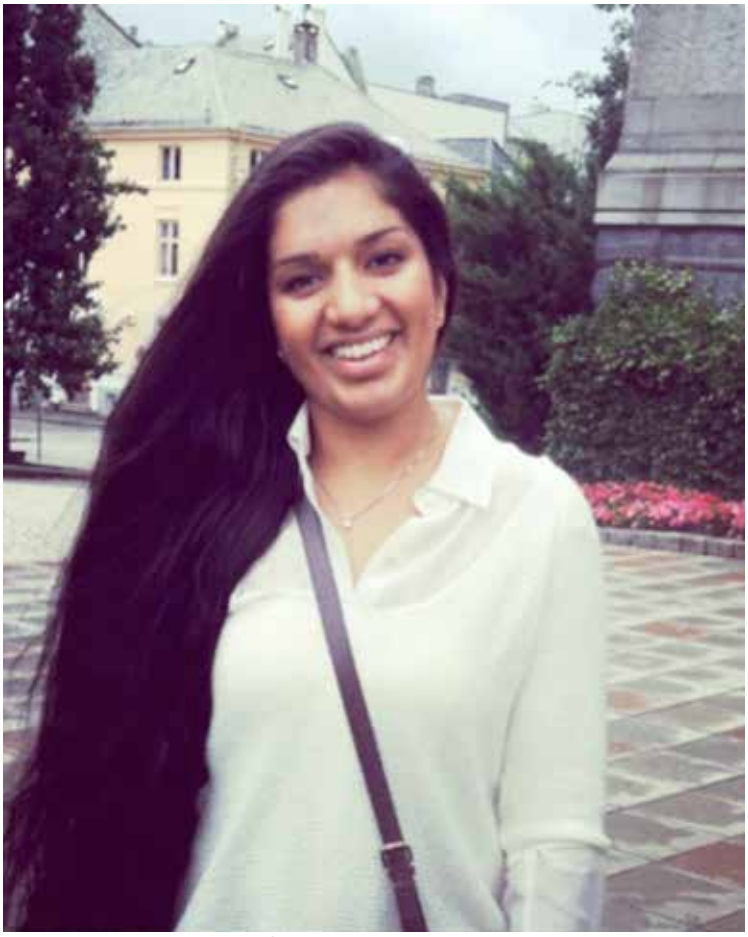
Kjære alle leger, i Norsk Medisinstudentforenings (Nmf) lokallag i Bergen, er det opprettet en mentorordning for medisinstudenter, nå trenger vi flere mentorer!

Mentorordningen er et forum for medisinstudenter og leger der en kan dele erfaringer og diskutere utfordringer en kan møte på både som medisinstudent og som lege.

Ordningen går ut på at en lege har rollen som mentor for en gruppe på seks til ti medisinstudenter fra ulike kull. De samles to-tre ganger i semesteret og deler spørsmål, erfaringer, refleksjoner og holdninger med hverandre. Det kreves ingen spesiell kompetanse eller tidligere erfaring fra studentundervisning eller veiledning for å bli med i ordningen. Det er heller ikke gitt noen retningslinjer eller føringer for innholdet i ordningen, mentorgruppen blir hva du gjør det til! Det er nettopp dette som motiverer studentene, og forhåpentligvis deg som lege?

Det å være mentor gir deg mulighet til å utvikle studentenes tanker og handlinger rundt deres situasjon og ulike behov, samtidig som det kanskje bevisstgjør deg i din nåværende situasjon som lege?

Grunnlaget for denne ordningen bygger på at mange føler de ikke lærer alt de bør gjennom medisinstudiet. Kommunikasjon med pasienter og pårørende, avgjørelser i etiske problemstillinger og rollen som lege kan alle være vanskelige tema. I en mentorgruppe kan medisinstudentene sammen med mentoren ta opp slike emner og diskutere de i en avslappet og uformell setting, gjerne med et glass rødvin og noen gode oster.



Mehma Pannu Mentoransvarlig Nmf Bergen.

I år har antall interesserte studenter økt kraftig, og vi søker derfor engasjerte leger som kunne tenke seg å danne en mentorgruppe. Vil du bidra til å utvikle fremtidens leger?

Ta kontakt på
mentor.bergen@medisinstudent.com
eller telefon +47 468 54 046.

Mvh
Mehma Pannu
Mentoransvarlig
Nmf Bergen

”Jobben må gjøres”

Jeg trives som lege. Jeg er stolt over den jobben leger gjør i forhold til enkeltmennesker og samfunn. Og jeg synes at det er utrolig givende å være blant kolleger som både vil hverandre og faget vel.

Jobben gjøres!
Jobben som foretakstillitsvalgt har gitt meg innsikt i mange ulike avdelinger og kollegers arbeidssituasjon – og jeg er imponert. Imponert over den innsats mange leger gjør, utover vanlig arbeidstid og til dels mot svært lite betaling, for å få bukt med fristbrudd og ventelister.

Det er en grunnholdning om at «jobben må gjøres» - og det er veldig bra. Så blir det selvfølgelig de tillitsvalgtes rolle å påse at denne dugnadsviljen ikke utnyttes av arbeidsgiver, og at forholdene legges til rette for at leger kan gjøre en forsvarlig og effektiv jobb også på kveldstid. Det krever at annet personell også er tilgjengelig, og at man har mulighet for supplerende undersøkelser.

Av og til er jeg ikke helt sikker på om den overordnede ledelsen er helt klar over hvor mange gode »dugnader» som foregår rundt på huset - og det er synd. Men da er det jo egentlig bare å spørre de tillitsvalgte i Legeforeningen, som har god oversikt etter kartlegging i hele foretaket i høst. Vi stiller gjerne vår viten til disposisjon!
Mellom regionale prosjekter som «Alle møter» og sentrale føringer om mer fleksibel arbeidstid, kan det nemlig være vanskelig å se at legene i Helse Bergen faktisk er ganske så fleksible allerede i dag. Avdelingene med størst pågang kjører allerede ekstra, mens de avdelinger som ikke gjør det, som regel gjør det ut i fra en bevisst vurdering om at ventelistene håndteres greit nok. Og da er vel det greit?

Tillitsvalgt for medlemmene
Arbeidstid vil nok være et tema for forhandlingene neste sommer, som skal gå både på tekst og økonomi. Forhandlinger er en viktig del av det å være tillitsvalgt, men viktig er også den stadige tilbakemeldingen fra medlemmene: Hvilke saker engasjerer? Hva ønsker dere at vi skal jobbe med?
Jeg er så heldig å være del av et godt Of/Ylf-team med Geir Sunde (vara-FTV OF), Christopher Elnan (vara-FTV Ylf) og Bjørn Husebø (FTV Ylf) – og det er en uredd gjeng med mye engasjement og stå-på vilje. Det lover godt for neste år!
Det er utrolig viktig at overleger og LIS-leger står sammen. Utfordringene har vi felles (selv om overlegene har litt mer gråstenk..) - og ønsket om å gjøre en så god jobb som mulig.
Jeg vil også, sånn på tampen av året, takke engasjerte Of-tillitsvalgte som har stilt opp i råd og utvalg. Det betyr svært mye for sluttproduktet. Igjen er det viktig at vi kan trekke veksler på hverandres kompetanse. Mottaksklinikk, Orbit og DIPS hadde ikke blitt det samme uten dere. Det er viktig med tydelige og gode overleger når fremtidens sykehus skal formes.

Hverdagsheltene
Tilslutt har jeg lyst å komme med en liten takk til alle gode kolleger, som bidrar til å gjøre hverdagen på jobb lysere for resten av oss. Her i Bergen vil jeg gjerne fremheve de musikalske ildsjelene som drar i gang ulike julekor rundt på sykehuset i november og desember. Stor stas for alle de involverte, og ikke ubetydelig innsats fra de som leder det hele.
Respekt står det også av kolleger som gjennom ulike tiltak fra ishockeycup til lunsjquiz bidrar til å skape et godt miljø på tvers av alder. Et hyggelig arbeidsmiljø er et nødvendig fundament for å gjøre en jobb godt.

For som Piet Hein sier;

« Det du får
går.
Det du gir
blir.»

Jeg ønsker alle en riktig god jul
og alt godt for 2014!

Jana Midelfart Hoff
Overlege dr. med.
FTV OF Helse Bergen HF

Arbeidsgivar – motpart eller medspelar?

Eg har vore på 2 kurs for tillitsvalde i haust og snakka med mange engasjerte i Legeforeningen. Vi har fått god opplæring om reglane i arbeidslivet, og elles gode tips til korleis påverke prosessane som går i helsetenesta. Eit inntrykk som sit tydeleg igjen er at det er stor skilnad utover landet korleis kommunikasjonen med arbeidsgivar fungerer.

På kursa fekk vi grundig opplæring i lovverk og avtalar som regulerer arbeidslivet for legane. Styringsretten til arbeidsgivar vart diskutert. Tilsettingsavtalen vart halde fram som eit viktig dokument, og som tillitsvalde gjerne kan vera med i utforminga av. Etter at legen har skrive under på tilsettingsvilkåra, har arbeidsgivar ein god del styringsrett innanfor den avtalte ramma.

Arbeidsgivar har plikt til å ta med tillitsvalde på drøftingar ved store endringar i arbeidssituasjonen, som omorganisering, nedbemanning og andre viktige endringar. I desse drøftingane varierer det mykje i kva grad tillitsvalde reelt sett vert brukte. Er alt bestemt av leiinga før møtet vert det fort motstand frå arbeidstakarane. Kjem tillitsvalde tidleg med i prosessen kan innspel og idear vera med vidare. Korleis kan samspelet mellom arbeidsgivar og tillitsvalde endrast frå rein konfrontasjon til samarbeid ? Kva er det som bygger ein kultur som gjev godt samarbeide mellom partane ?

Ei felles erfaring kursdeltakarane snakka om var at når endringar kjem direkte frå leiinga utan diskusjon vert reaksjonen frå legane ofte motstand, protest, sabotasje og gjerne baksnakking. Det blir brukt mykje energi på å motverka slike planlagde tiltak. Så bruker arbeidsgivar styringsretten sin og situasjonen blir endå meir fastlåst. Når det er makta som rår skaper det dårleg stemning og frustrasjon.

Når tillitsvalde kjem tidleg inn i prosessar og gjerne får gitt positive innspel til arbeidsgivar kan det gi begge partar få ei oppleving av godt samarbeide. Det kan brukast som eit godt grunnlag i seinare prosessar.

Legane må sjølve ta ansvaret for å bli oppfatta som medspelarar og ikkje motpartar. Det betyr å ikkje berre ha fokus på eigen arbeidssituasjon, men heller på resultatet og pasientbehandlinga. Det betyr og å ikkje feira kampar vi vinn på ein slik måte at andre kjenner seg som taparar.

Dersom andre i arbeidslivet oppfattar oss som motpart får vi av og til som fortent. Då må vi kanskje brette opp armane og signalisere at vi har større perspektiv enn berre eigne interesser. Som faglege autoritetar har vi plikt til å gi retning framover for helsetenesta og vera med i diskusjonen om prioritering, planlegging og utvikling. Tillitsvalde har eit særskilt ansvar for å bidra til ein god tone med arbeidsgivar omkring dette.

Eg meiner vi skal ha som målsetting i det nye året å finne gode samarbeidspunkt med våre arbeidsgivarar, og heller tone ned det som vi veit skaper polarisering. Det betyr å snakke meir positivt om arbeidsgivaren enn vi pleier. Kanskje det etter kvart gjer noko med arbeidsgivaren og.

Leiv Erik Husabø
Leiar Sogn og Fjordane legeforening
leiv.erik.husabo@leikanger.kommune.no

Hordaland legeforening 2011-2013

For styreoversikt og Legetjeneste for leger se:

legeforeningen.no/hordaland

KOLLEGIAL STØTTEGRUPPE

Stein Nilsen
(avdelingskoordinator)
nilsen.stein@gmail.com
Tlf. privat: 93 49 95 53
Tlf. kontor: 56 15 74 00

Nina Helene Ingebrigtsen
nhi@legenina.no
Tlf. privat: 55 92 44 77
Mob: 93 00 74 04

Frøydis S. Nilsen
fsnilsen@bgnett.no
Øyrane legesenter
Tlf. privat: 56 58 66 77
Mob: 97 06 94 34

Johan Fredrik Krohn
jfkrohn@online.no
Tlf. privat: 56 14 13 55
Tlf. kontor: 55 55 04 22

Synnøve Lian Johnsen
synnove.johnsen@helse-bergen.no
Haukeland Univ.sykehus (KK)
Tlf. privat 55 20 13 62
Tlf. arbeid 55 97 42 00

Sogn og Fjordane Legeforening 2011 - 2013

For styreoversikt, se:

legeforeningen.no/Sognogfjordane

STØTTEKOLLEGER I SOGN OG FJORDANE LEGEFORENING

Øystein Melbø Christiansen,
Psykiatrisk Klinikk, 6800 Førde
Tlf.kontor: 57 83 91 75
Fax: 57 83 94 95
Mobil: 90 20 46 00

Geir Kittang,
Sunnfjord Medisinske Senter
Tlf.kontor: 57 75 80 00
Privat: 57 74 30 13.
Mob.: 915 90 913

Irene Mjøs,
Psykiatrisk klinikk,
Tlf.kontor: 57 83 94 70
Privat: 57 82 37 11

Einar Melvær Sandven,
Kommunelegekontoret,
6770 Eid
Tlf.kontor: 57 86 30 20
Privat: 57 86 08 94

Anita Pettersen,
Kommunelegekontoret,
5966 Eivindvik
Tlf.kontor. 57 78 10 90
Privat: 57 78 42 80

Annonse

Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis

Du har vel merka at e-læringskursa er over oss? Ny teknologi vert naturleg nok utnytta også innafor pedagogikken. Blant fastlegane har debatten gått høgt om det obligatoriske kurset frå NAV om sjukmeldingspraksis. No kjem deler av dei obligatoriske grunnkursa som e-læringskurs, og departement og direktorat tenker seg ulike former for «sertifiseringar» av fastlegar i form av e-læringskurs. Legeforeininga satsar tungt på nettkurs. Argumenta for slike kurs er mange. Kan ein spare reiser, hotellopphald og førelesarar, er det mykje å spare for utdanningsfond og legane. Kursa kan takast når ein vil, utan tap av pasientinntekter, og på pc, brett og mobil, der ein måtte like. Teoristoff som elles blir servert i monologform med tvilsamt læringsutbytte, kan gjerast meir spennande med interaktivitet, oppgåver og lesing av støttelitteratur der og da. Kursdagane som står att kan brukast til meir diskusjonsprega undervisning.

Men vi skal passe oss for ei utvikling der ansikt til ansikt-arenaer vert borte i vidare- og etterutdanning for allmennlegar. Utdanninga vår skjer allereie for mykje i lukka rom utan samhandling og korreksjon frå ein rettleiar eller ein erfaren kollega.

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

Frisklivssentralene under lupen

Forskningsgruppen for allmennmedisin ved Eivind Meland og Thomas Mildestvedt har fått over 8 mill kr fra Forskningsrådet for å evaluere virksomheten ved Frisklivssentralene i perioden 2014-2017. Det er planlagt to store kliniske og randomiserte forsøk med henholdsvis voksne med behov for levevaneendringer og barn med familier som ønsker å legge om på levevaner. To stipendiater vil bli knyttet til prosjektet: et ph.d.-stipend og en postdok stipendiat.

Det er gledelig at det allmennmedisinske miljøet vinner fram i den sterke konkurransen om slike forskningsmidler. Vi gratulerer!

Forskningsspris til Anette Fosse

Forskningsprisen under Nidaroskongressen 2013 ble tildelt Anette Fosse, fastlege i Rana og ph.d.-stipendiat ved UiB, for prosjektet "Døden i sykehjem – pasienters og pårørendes tanker og forventninger".

Juryen skrev: "Årets prisvinner anerkjennes for å ha valgt det "endeligste" av alle medisinske og menneskelige emner som sitt forskningstema, nemlig døden. Komiteen er sikker på at hun vil bidra til å utdype vår alles innsikt og forståelse med henblikk på hva døende mennesker og deres pårørende ønsker og trenger, og hva legers faglige ansvar for de døende kan innebære." Vi gratulerer!

Nye stipend i vest

På møte i Allmennmedisinsk forskningsutvalg ble det delt ut tilsammen 26 stipendmåneder for våren 2014. Følgende søkere med veiledning fra vårt område fikk stipend:

Ruth Johnsrud, Bergen, 2 måneder for prosjektet Profesjonalitetsundervisning i medisinsk utdannelse.

Magnus Hjortdahl, Alta, for Legevaktslegen og akuttmedisin, 1 måned.

Arnulf Heimdal, Oslo, for «Siden jeg først er her», et prosjekt om fenomenet "mange ulike temaer pr konsultasjon», 2 måneder.

Silje Furu, Bergen, for Prevensjonsbruk hos kvinner i siste del av den fertile perioden – en kohortstudie, 3 måneder.

Kristin Hågøy, Bergen, for Villa eigenskade på legevakt, 3 måneder.

Seksuell orientering og levekår

Prosjektet "Seksuell orientering og levekår" er nylig gjennomført av Allmennmedisinsk forskningsenhet Bergen/Uni Helse på oppdrag av Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. For første gang siden 1999 er levekår blant lesbiske, homofile og bifile (lhb-personer) i Norge kartlagt i en omfattende nasjonal spørreundersøkelse og en kvalitativ studie om å skjule sin seksuelle orientering. Det er også gjennomført en undersøkelse om holdninger i befolkningen.

Rapporten, som har fått stor oppmerksomhet, er redigert av professorene Norman Anderssen og Kirsti Malterud. Den inneholder mye nyttig kunnskap for fastleger, og kan lastes ned i fulltekst på http://helse.uni.no/contentitem.aspx?site=1&ci=8422&lg=1

Nye folk i akademiet

Guri Rørtveit, forskingsleiar ved Allmennmedisinsk forskningsenhet Bergen, har fått fast tilsetting i bistilling (20 %) som professor i allmennmedisin ved UiB.

Øystein Hetlevik, fastlege i Bergen, har fått fast stilling som førsteamanuensis (50 %) i allmennmedisin ved UiB.

Gunnar Bondevik, førsteamanuensis og fastlege i Bømlø, har fått opprykk til professor i allmennmedisin (50 %) ved UiB.

Nasjonal uniform for legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har saman med Norsk legevaktforum og Helsedirektoratet utvikla forslag til nasjonal uniform for legevakt. Det finst både ein inne- og ein utekollekskjon. Klærne er no klar til bestilling, og brosjyrer med bestillingsskjema og prislister finn du på Nklm sine nettsider legevaktmedisin.no.

Løvetannprisen til Olav Thorsen

Norsk foreining for allmennmedisin har kåret årets vinner av Løvetannprisen. Olav Thorsen får prisen for mangeårig og stor innsats for å styrke faget allmennmedisin. Årets Løvetann er pasientenes store støttespiller og har vært et forbilde for utallige kollegaer og særlig nyutdannede turnusleger. Han brenner for å formidle kunnskap og legekunst man vanskelig kan lese seg frem til. Hans glede over faget og livet som lege smitter, og motiverer andre til å begi seg inn i allmennmedisinen.

Thorsen er fastlege i Stavanger og ph.d.-kandidat ved UiB på et prosjekt om kvaliteten på henvisninger fra fastleger til sykehus.

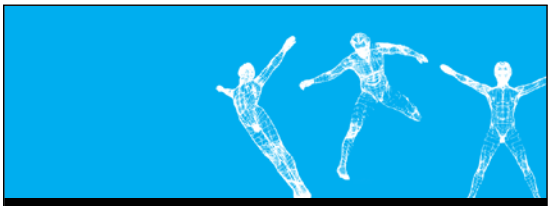
Paradis Veneklinikk i Bergen

Moderne behandling av åreknuter og overflatisk venøs insufficiens med lim, steam og heklenål.
Kun lokalbedøvelse. Sykemelding sjeldent nødvendig.
Elin Laxdal og Svein Amundsen spesialister i karkirurgi.

Paradis Veneklinikk AS
Fantoftveien 16, 2. etasje, 5072 Bergen.

Timebestilling:
pvklinikk@gmail.com
Mobil nummer: 97738316 eller 46781130

For nærmere informasjon se vår hjemmeside
www.paradisveneklinikk.no



ETTER- OG VIDEREUTDANNING VED UNIVERSITETET I BERGEN

MASTER I HELSELEDELSE, KVALITETSFORBEDRING OG HELSEØKONOMI
(DELTIDSSTUDIUM)

Forskningsbasert kunnskap og refleksjon om helselederes utfordringer:
- **Organisasjons- og personalledelse**
- **Kvalitetsforbedring**
- **Pasientsikkerhet**
- **Økonomistyring**
- **Samhandlingsreformen**

Målgruppe: Ansatte i helsesektoren med utdanning på minimum bachelornivå samt to års relevant praksis.

De tre emnene – som hver gir 20 studiepoeng – er frittstående og kan gjennomføres enkeltvis. Emnene inngår i en mastergrad der masteroppgaven på 30 studiepoeng kommer i tillegg (til sammen 90 studiepoeng).

Mer informasjon finner du på: **uib.no/evu**

UNIVERSITETET I BERGEN

55 59 99 99
www.aleris.no/bergen

Hjerteutredning - uten ventetid

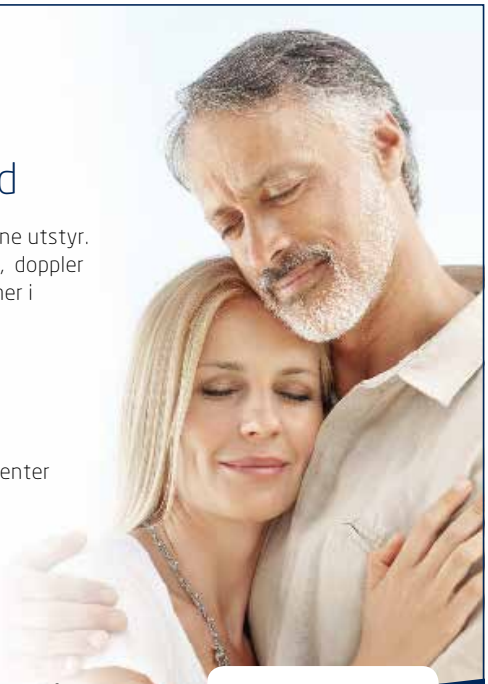
Vårt team av kardiologer tilbyr full hjerteutredning med moderne utstyr. Nå kan vi også utføre ukesregistreringer av rytmeforstyrrelser, doppler halskar/aorta abdominalis og elektrokonvertering av atrieflimmer i samarbeid med vår sykehusenhet.

Ryggkirurgi - offentlig avtale

Nevrokirurg Robbie Mathisen konsulterer og opererer ryggpasienter på offentlig avtale. Kort ventetid.

Ring oss på telefon 55 59 99 99 eller send henvisning til Aleris Helse AS Marken 34, 5017 Bergen.

Se også våre websider: www.aleris.no/bergen



Velkommen til sykehuset i Marken!

Norges største kjede av private sykehus og medisinske sentre.

Aleris
Helse og omsorg hele livet

3. NASJONALE TVERRFAGLIGE NAKKE- OG RYGGDAGENE

Velkommen til Bergen 2. – 4. april 2014

Den biopsykososiale modellen som særlig benyttes til utredning og behandling av såkalte uspesifikke nakke- og ryggplager er kommet for å bli. Pasientpopulasjonen er likevel heterogen og krever ulike former for intervensjon til rett tid med ulik dosering.

Det samlede faglige programmet vil kunne gi deltakerene en oppdatering i nyere viten innen både basal og klinisk forskning. Programmet er matnyttig for klinikere og forskere innen både 1. og 2. linjen. Det legges også til rette for å kunne pleie sosial omgang med gode kollegaer og venner.

Kongresshotell: Radisson Blu Royal, Bryggen

Sosiale arrangement:
Onsdag 2. april – Get Together på Galleri Nygaten
Torsdag 3. april – Kongressbankett Radisson BLU Royal, Bryggen

For komplett program, påmelding og mer informasjon besøk:
www.nakkeogrygg.com

Vi sees i Bergen.

Allmennmedisin: godkjennes med 17 poeng som emnekurs/klinisk emnekurs i fysikalsk medisin til videre- og etterutdanningen.
Revmatologi: godkjennes med 17 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.
Fysikalsk medisin og rehabilitering: godkjennes med 17 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og spesialistenes etterutdanning.

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
DEN NORSKE LEGEFORENING

Norsk Kiropraktorforening
"et liv i bevegelse"

Faggruppen for manuellterapi

Norsk Spinalkirurgisk Forening

NFRF

Teknisk arrangør: Døvre Event & Marketing | kongress@dovre.as | www.nakkeogrygg.com

Returadresse:
Cox Bergen AS
Thormøhlensgt. 37,
5006 Bergen

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

B - Økonomi

FANA MEDISINSKE

LEDENDE INNENFOR PLASTIKKIRURGI PÅ VESTLANDET

Fana Medisinske Senter tilbyr plastikkirurgi til offentlig takst

FMS har over 10 års erfaring med kosmetisk kirurgi og offentlig ØNH-kirurgi.
Fra 2010 har vi hatt avtale med Helse Vest RHF om å utføre plastikkirurgiske operasjoner til offentlige takster etter henvisning fra lege.

Seksjon for off pl.kirurgi.
Ledet av overlege Bjørn E. Rosenberg, spesialist i plastikkirurgi.

STÅR DINE PASIENTER I OFFENTLIG HELSEKØ?
VED VÅR SEKSJON FOR OFFENTLIG PLASTIKKIRURGI TILBYR VI:

- PLASTIKKIRURGISKE KORREKSJONER ETTER SYKELIG OVERVEKT
- BRYSTREDUKSJON/GYNECOMASTI
- BUKPLASTIKK

FMS er en garanti for gode resultater, kort ventetid, høy faglig kompetanse og profesjonell service.

Seksjon for offentlig ØNH kirurgi.
Ledet av overlege Dr.med Stein H. Glad Nordahl, spesialist i ØNH og hode- halskirurgi.

- Utredning og behandling av snorking og pustestopp
- Utredning og behandling mot nesetetthet/bihuler
- Utredning av hørselstap og tilpasning av høreapparat
- Utredning og behandling av vertigo og øresus

Seksjon for immunisering og allergiutredning.
Ledet av sykepleier Rebecca Bergetun.
Offentlige takster.

- Allergi utredning
- Prikktesting og spirometri reversering
- Hyposensibilisering av timotei og bjørk

Seksjon for kosmetisk kirurgi.
Ledet av overlege Øyvind Borch Bugge, spesialist i plastikkirurgi.

- Brystforstørrelse
- Brystløft
- Bukplastikk
- Facelift
- Øyelokkskirurgi
- Panneløft
- Fettsuging
- Fetttransplantasjon
- Neseplastikk
- Utstående ører
- Svettebehandling
- **Mindre kirurgiske inngrep:**
  - Hudinngrep
  - Håndkirurgi
  - Arrkorreksjon

FMS, Osveien 142, 5227 Nesttun | www.fanamedisinske.no | mail@fanamedisinske.no | 55 92 22 22