

## Nytt fra Seksjon for allmenntmedisin (SAM), UiB

## Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis!

På annan stad i denne spalta står det at Seksjon for allmenntmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag no blir historie. Dette er resultatet av ei svært vanskeleg sak for fagmiljøet, der vi meiner at viktige sider ved det akademiske allmenntmedisinske universitetsmandatet går tapt i omorganiseringa. Betre blir det ikkje ved at økonomien ved instituttet er svært stram for tida og at den nye pengefordelingsmodellen i praksis medfører at allmenntmedisinfaget i Bergen er fråtatt alle økonomiske ressursar.

Bakgrunnen er ein modell for forskingsorganisering som mange institutt ved universitetet har tatt i bruk. Forskargrupper med smal og spissa profil skal få konsentrere seg om forskning og skal ha større sjansar for å nå gjennom med søknader om større prosjekt og forskingsmidlar. Undervisninga skal organiserast på tvers av forskargrupper i "faggrupper".

Ulempa med dette er at det ikkje er "plass" til det vi kallar allmenntmedisinfaget som sådan; fagutviklinga, teoridanninga, formidlinga og ei akademisk adresse for den største medisinske spesialiteten. Utgangen på historia er ikkje skriven enno, men eg kan love at det akademiske allmenntmedisinnmiljøet i Bergen skal vise att på mange arenaer, som før. We are dead, but we won't lay down!

Steinar Hunskaar  
[steinar.hunskar@isf.uib.no](mailto:steinar.hunskar@isf.uib.no)

## Seksjon for allmenntmedisin blir historie!

Institutt for samfunnsmedisinske fag vedtok for to år siden å omorganisere seg fra fagseksjoner til forskergrupper og faggrupper. Seksjon for allmenntmedisin ønsker likevel å fortsette sin virksomhet i størst mulig grad som et samlet fagmiljø. De fleste av Seksjonens forskere vil derfor fortsette sin forskning i regi av Forskergruppe for allmenntmedisin, mens undervisning og andre faglige aktiviteter samles i Faggruppe for allmenntmedisin. Faggruppen skal

ivareta akademisk virksomhet som legeutdanning, formidling, debatt og allmenntmedisin som fagområde.

## Legevakt som del av Samhandlings- reformen

Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid (St.meld.nr.47) behandles for tiden i Stortinget og det er knyttet stor spenning til utfallet både når det gjelder fastlegeordningen og organisering av legevakt. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) holdt innlegg om legevaktens rolle og betydning for samhandlingsreformen under en åpen høring i Stortingets helse- og omsorgskomite i slutten av januar.

Det ble gitt en presentasjon om situasjonen for legevakt slik den er i dag og visjonen for fremtidens legevakt slik den er presentert gjennom Nklms forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Det hele ble knyttet opp mot Samhandlingsreformen.

Helse- og omsorgskomiteen uttrykte spontant at presentasjonen var svært lærerik, informativ og til ettertanke. Det ble stilt flere aktuelle spørsmål i etterkant av presentasjonen.

## Kurs: Influensa i allmennpraksis

Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Bergen og Norsk forening for allmenntmedisin inviterer til kurs om influensa i allmennpraksis 15.-16. mars 2010. Kurset er godkjent som klinisk emnekurs 15 timer i fagområdene infeksjonsmedisin og samfunnsmedisin i videre- og etterutdanning i allmenntmedisin. Målsettingen er å øke kunnskap om klinikk og behandling av influensa, samt presentere og skape forståelse for evidensgrunnlaget som foreligger. Kurset skal også skape arena for debatt om kunnskap, organisering av legetjenesten og gjennomføring av handlingsplaner. Kursavgift: 2000 kr for begge dager. Dagpakker på 695 kr per dag kommer i tillegg. Påmelding innen 12.februar 2010, men kan skje fortløpende inntil kursstart hvis ledige plasser. Sted: Legenes Hus, Kalfarveien 37, Bergen. Påmelding

skjer best elektronisk ved bruk av nettsidene til Norsk forening for allmenntmedisin.

## Pris til Geir Thue

NOKLUS' hederspris er tildelt allmenntmedisiner og professor Geir Thue (f. 1953). Prisen deles hvert år ut til en som har utmerket seg ved et betydelig bidrag til NOKLUS' arbeid. Thue har vært med i organisasjonen siden starten i 1992 og har spesielt arbeidet med den kliniske bruken av laboratoriet. Dette dreier seg blant annet om utsendelser av kasuistikker til landets leger der laboratorieprøver er av vesentlig betydning for beslutningstakingen samt utviklingen av NOKLUS' praksisprofil og Norsk diabetesregister for voksne.

Geir Thue er fastlege i Bergen og professor i allmenntmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag.

## Fotokonkurranse om legevakt

Ta bilder relatert til legevaktarbeid og bli med i fotokonkurranse! Stikkord for motiv kan være lege/pleier/pasient-relasjon, legevaktlokalet, kliniske motiv, sykebesøk, skadested med mer. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ønsker bilder som kan vise mangfoldet i norsk legevaktarbeid. Bildene med fotografens navn vil kunne bli brukt i forbindelse med presentasjon av fotokonkurransen, på nettsider og i foredrag/publikasjoner. Konkurransen er åpen for alle og har følgende regler: 1. Motivet skal være fra legevaktarbeid i Norge. 2. Fotografen kan knytte tekst til bildet. 3. Deltakerne kan sende inn flere bilder. 4. Fotografen må få tillatelse fra den som blir fotografert til å publisere bildet. 5. Manipulerte bilder er ikke tillatt. Tekniske forbedringer som beskjæring, justering av lys, kontrast, farge, oppletting og nedtoning blir god tatt.

*Bildene blir vurdert av en jury på tre personer. Vinnerbildet blir presentert på nettsidene til Nklm. Premier til de beste bildene! Send bildet digitalt til [legevaktmedisin@uni.no](mailto:legevaktmedisin@uni.no) Frist for innsending av bilder er 1. juni 2010.*

## Kjære kollega

### i vestlandsk allmennpraksis!

Denne kommentaren vert skriven like før innstillinga til Stortinget om Samhandlingsreforma vert lagt fram frå Helse- og omsorgskomiteen. Eg tillet meg å spå at innstillinga vil innehalde både skuffelsar og gleder sett frå allmenntmedisinen sin ståstad. Gledene er først og fremst knytt til at Regjeringa og Stortingsfleirtallet synes samstemte i at fastlegeordninga framleis skal bestå og vere grunnsteinen i helsetenesta. Det synes også klart at det er forståing for at kapasiteten må aukast, og at dei grunnleggande prinsippa som ordninga bygger på, skal bestå, inkludert privat næringsdrift som vanlegaste avtaleform med det offentlege. Eg har også stor tru på at det vert lagt opp til styrking av kvaliteten i legevakta og at fastlegane skal utgjere ryggraden i legevakttenesta.

Når det gjeld skuffelsar, kjem det nok an på auga som ser, og kva den enkelte vil legge vekt på. Skal det verte fleire fastlegar, meir tid til offentlege oppgåver og meir tid til kronikargrupper og pasientar som ikkje så lett kan komme til legekantoret, må den gjennomsnittlege pasientlista bli kortare. Dette er eit matematisk faktum. Korleis dette skal skje, vil nok verte tema for diskusjon og forhandlingar. Ingen er tent med ei massiv tvangsflytting av pasientar mellom noverande og nye fastlegar, her må det lagast smidige ordningar som verkar over tid.

Eg er også spent på korleis fastlegane vil ta i mot signal om sterkare fagleg styring i form av kvalitetsmålingar og rapportering av slike. Det synes å vere sterk tverrpolitisk semje om at det er på tide å kikke kvaliteten til fastlegane nærare i korta. Da er det ikkje godt nok berre å vise til at vi gong etter gong i brukarundersøkingar er svært populære! Eit grunnleggande arbeid med kvalitetsmålingar vil tvinge seg fram. Det offentlege og legeforeninga må her gå i tospann om å utvikle gode løysingar, ikkje lage konflikt på noko som uansett vil måtte tvinge seg fram for å halde på det gode omdømmet til fastlegeordninga.

Steinar Hunskaar

*steinar.hunskaar@isf.uib.no*

## Fire gode vaner

Høsten og vinteren 2010/ 11 arrangerer kolleger ved Allmenntmedisinsk faggruppe (ALFA) i samarbeid med sykehuskollega ved Haukeland Universitetssykehus et kurs over flere ettermiddager i klinisk kommunikasjon (valgfritt kurs for alle spesialiteter). Kurset blir arrangert ved Haukeland Universitetssykehus. Det er bygget over en amerikansk konsultasjonsmodell (Four habits for the consultation) som er tilpasset norske forhold i en utgave som vi har kalt: Fire gode vaner i konsultasjonen. Konsultasjonsmodellen har vært presentert i Tidsskriftet av Pål Gulbrandsen. Programmet finner du på nett i legeforeningens kurskatalog.

Kurset vil gi god trening i å bedre kommunikasjonsferdigheter. Det er lagt opp med en passe blanding av forelesninger, øvelser i grupper, refleksjon og tilbakemelding, og egenøvelser i intervallene mellom kursdagene. Påmelding innen 28. juni til [kurs.bergen@legeforeningen.no](mailto:kurs.bergen@legeforeningen.no)

## Etikk i klinisk praksis

Dagseminaret Dignity Violation in Health Care blir arrangert den 27.05.10 kl 10.15 - 16.00. Seminaret er tenkt for forskere og helsepersonell med interesse for etikk og menneskerettigheter i klinisk praksis. Gjeste foreleser er associate professor Nora Jacobson (University of Toronto). Det blir dessuten innlegg ved post doktor Kristine Bærøe (Nklm/Uni helse og UiO) og forsker/fastlege Janecke Thesen (Nklm/Uni helse). Seminarspråk er engelsk. Av programmet nevnes: Nora Jacobson: The Dignity Model - and dignity violation in health care Kristine Bærøe: Ethics in the out-of-hours services Janecke Thesen: The Oppression Model

Faglig ansvarlige: Janecke Thesen og Kirsti Malterud (AFE Bergen/Uni helse og UiB).

Påmelding med navn og arbeidsplass til [kirsti.malterud@isf.uib.no](mailto:kirsti.malterud@isf.uib.no).

## Doktoravhandling om Rød respons og akuttmedisin

Cand polit Erik Zakariassen skal 26 mai 2010 forsvare avhandlingen "Red response - Studies on the role of primary care doctors in out-of-hospital emergency medicine" for phd-graden ved UiB. Zakariassen er ansatt som forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) og seniorforsker ved Stiftelsen norsk luftambulans. Dette er den første doktoravhandlingen som i sin helhet utgår fra Nklm.

Hovedmålet med avhandlingen var å undersøke hvilken rolle og erfaringer leger som jobber i primærhelsetjenesten har ved akuttmedisinske hendelser, definert som rød respons. Avhandlingen har sett på primærhelsetjenestens befatning med de sykeste og mest alvorlig skadete pasienter gjennom hele døgnet.

Det ble gjennomført to tverrsnittsstudier der informasjon om kommunal organisering av legevakt og fastleger erfaring med akuttmedisin ble innsamlet. To andre studier var prospektive observasjonsstudier. En der datainnsamling ble foretatt gjennom et helt år fra et representativt utvalg av legevaktdistrikt og en over tre måneder der alle røde responser ble samlet inn fra tre AMK sentraler.

Avhandlingens fire publiserte artikler har følgende hovedfunn: Det er mangel på bruk av helseradio i halvparten av landets vertskommuner for legevakt. Forskjellen i antall alarmerte legevaktsleger mellom AMK-distriktene var stor. Den viktigste faktoren for hvorvidt legevaktslegen ble alarmert, var hvilken AMK-sentral legen tilhørte. Fastleger tok del i akuttmedisinsk arbeid og hadde en god selvsikkerhet ved utførelse av akuttmedisinske prosedyrer. Legevakten er en viktig del av den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehuset.

## Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis!

Eg veit at eg ikkje er aleine rundt om på fastlegekontora som slit med den elektroniske meiningsutvekslinga. Eg lever framleis i diskettverda, det finst ingen nasjonal adressemeny for sending av tilvisingar, og eg klarer framleis ikkje å sende elektroniske sjukmeldingar eller refusjonskrav.

Dette er sjølvstilt heilt utifredsstillande, og eg har siste året sett system i mange land som går langt utpå det norske. Skal vi i tillegg klare å lage eit nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for allmennpraksis, treng vi eit IT-løft som vi ikkje har sett maken til hittil.

Teknologirådet har i ei innstilling sagt i klartekst kva som trengst: Ein nasjonal, offentleg dialogbasert helseportal. Infrastrukturen i helsetenesta må vere offentleg styrt og finansiert. Eg trur ikkje vi nokon gong kjem til målet med den noverande måten å utvikle løysingar på mellom fastlegane, journalleverandørane, NAV, Helfo og føretaka.

Kva gjekk egentleg galt? Eg trur vi vart for gode for fort. Og så klarte vi ikkje å følgje opp. Eg ser no også fattige land gå forbi oss – i eitt steg. Det er egentleg litt flaut.

Steinar Hunskaar  
*steinar.hunskar@isf.uib.no*

## Pris til Kirsti Malterud

Professor Kirsti Malterud har vunnet Legeforeningens pris for forebyggende medisin for forskning om helsefremmende erfaringer hos lesbiske.

Helsesøster Mona Flatval (Universitet i Oslo) og professor og forsker Kirsti Malterud (Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni helse og Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB) har gjennomført intervjuer med lesbiske kvinner om erfaringer de selv har vurdert som helsefremmende. Å oppleve seg selv som annerledes kan representere muligheter. En god 'komme-ut'-prosess kunne lede til fellesskap og gi økt mestring. Fristilling fra konforme rolleforventninger kunne være positivt for identitet, samliv og

seksualitet. Den norske legeforenings fond for forebyggende medisin belønner den mest verdifulle artikkel i Tidsskriftet siste år om et emne av betydning for praktisk og vitenskapelig forebyggende medisinsk arbeid. I mai fikk Flatval og Malterud prisen for artikkelen "Helsefremmende erfaringer hos lesbiske", som er publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening 2009; 129: 2476-9.

## Nye allmenn- praktikerstipend

Allmennmedisinsk forskningsutvalg har tildelt nye stipend. Det var 30 søknader om i alt 96 stipendmåneder for høsten 2010. 17 søkere fikk tildelt til sammen 31 stipendmåneder. Følgende søkere fra Bergen var blant de heldige: **Kristina Riis Iden**, sykehjemslege i Stavanger. Prosjekt om depresjonsbehandling i sykehjem. **Kristian Anton Simonsen**, fastlege i Lindås. Prosjekt om influensapandemien høsten 2009. **Aase Aamlund**, fastlege i Kristiansand. Prosjekt om syk-melding ved uforklarte symptomer. **Olav Thorsen**, fastlege i Stavanger. Prosjekt om samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten.

## Praksislærerprisen til Herman Doeland

Praksislærerprisen blir tildelt en praksislærer på Vestlandet som i kontakten med studentene har vist stor evne til å formidle faglig entusiasme og klinisk kompetanse. Prisen ble i år tildelt for niende gang. Kåring av vinneren gjøres på grunnlag av utfyllende skriftlig evaluering fra studentene. Prisen er et diplom og et utvalg klassisk musikk. Prisen for 2009 gikk til fastlege i Tau, Herman Doeland.

Om årets vinner har studentene skrevet: Det er tydelig at man er ønsket som student. Man møter fleksibilitet og vennlighet. Han var dessuten svært åpen og ærlig om hvordan det er å være allmennlege på en fin måte, både det bra og det mindre bra. Personlig og nær i samtaler. Han er dessuten et forbilde for enhver om hvordan man skal være som lege både i forhold til pasienter og kolleger på kontoret og sammen med andre yrkesgrupper.

Prisvinneren er født i 1962, og kommer fra Nederland, legeeksamen fra Amsterdam 1988. Flyttet til Norge i 1989, og har jobbet som kommunelege i Vikna og Jørpeland. Fra 1999 har han vært på Tau legesenter. Ektefellen er også fastlege på Tau, de har tre døtre i tenårene. Vinneren sier han liker å spille klassisk gitar og er glad i Jørpelandsheiene!

## Bruk av simulerte pasienter ved Kommunikasjons- laboratoriet

KomLab, Kommunikasjonslaboratoriet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, har til nå vært et prøveprosjekt. Nå er trening av 3. års studenter i journalopptak et fast element på timeplanen.

Medisinstudentene i Bergen har per i dag til sammen 64 timer kommunikasjonskurs i løpet av studiet. Imidlertid benyttes bare to av disse timene til profesjonell tilbakemelding på observert prestasjon. Hver student får nå en times treningsøkt i klinisk kommunikasjon med profesjonell simulert pasient mens de er i terminene for kirurgi og indremedisin på Haraldsplass Diagonale Sykehus. Den simulerte pasienten spiller en person med gallesteinssykdom. En typisk treningsøkt består av følgende punkter: (1) Studenten gjennomfører en klinisk oppgave med en simulert pasient, (2) både student og pasient gjør notater om studentens gjennomføring, (3) begge evaluerer studentens prestasjon, og (4) studenten kan gå gjennom videoopptak av treningsøkten umiddelbart etterpå.

Alle deltakende studenter evaluerer prosjektet med tanke på læringsutbytte. Typiske tilbakemeldinger: Øvingene oppleves som realistiske. Det er både nytt og nyttig å få tilbakemelding fra 'pasienten'. Det er gjort vitenskapelig evaluering i form av en effektstudie. Umiddelbar effekt etter en trening er en generell økning av kommunikasjonsferdighet med ca 10%, spesielt på en del sentrale ferdigheter som evne til å ta pauser, være tydelig, ta vare på pasientens følelser, og empati

## Nytt fra Faggruppe for allmenntmedisin, UiB

**Kjære kollega****i vestlandsk  
allmennpraksis!**

Statistikken syner at sjukebesøk er blitt ei sjeldnare arbeidsform både på legevakt og i fastlegepraksis. I høve til fleire tiår tilbake, er utviklinga naturleg og ønskjeleg, spesielt har det vore viktig å få legevakt inn i ordna tilhøve med faste lokale og hjelpepersonell til stades.

Men når det gjeld fastlegepraksis, er eg bekymra over utviklinga. Ikkje berre ut frå statistikken, men ut frå haldninga til sjukebesøk som klinisk arbeidsreiskap eg av og til møter hos turnuslegar og yngre spesialistkandidatar. Mange av dei har rett og slett ikkje noko forhold til det planlagte sjukebesøket sin funksjon og nytteverdi. Dei har aldri lært eller sett korleis allmennlegen kan bruke heimebesøket til planlagte oppfølgingar av skrøpelege kronikarar, demente, kreftpasientar, av og til psykisk sjuke, og ikkje minst som samarbeidsarena med heimesjukepleiar eller fysioterapeut.

Her har turnusrettleiingar og utdanningsgrupper ein jobb å gjere. Og vi eldre kollegaer som kanskje tek denne arbeidsforma for gitt, må syne den fram og minne om den når vi diskuterer kliniske arbeidsformer.

Sjukebesøket er for nyttig å å lide ein stille død!

Steinar Hunskaar  
*steinar.hunskar@isf.uib.no*

**Pris til Svein R.****Kjosavik**

Stipendiat Svein R. Kjosavik ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet har fått Rogaland legeforenings pris for primærmedisinsk forskning. Kjosavik, som er fastlege i Sandnes, får prisen for sin mangeårige innsats for å bruke reseptregistre til å skaffe ny kunnskap om legemiddelbruk. Kjosavik var drivkraften i prosjektet "Legemidler på avveie" i Sandnes kommune for om lag 15 år siden. Her ble det benyttet en helt ny måte å registrere data på som gjorde at hver allmenntlege kunne se sin egen forskrivning av B preparater og samtidig sammenligne seg med lokale kolleger.

Siden reseptregisteret ble nasjonalt etablert har Kjosavik systematisk arbeidet for å benytte de registerdata med allmenntmedisinsk vinkling. I artikkelen "Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database", viser han på en god måte hvordan slike registre kan skaffe ny og nyttig kunnskap som har betydning for allmennpraksis.

**Ny førsteamanuensis i  
allmenntmedisin**

Det medisinsk-odontologiske fakultet har tilsett ph.d. Erik Zakariassen i ei mellombels bistilling som førsteamanuensis i fem år framover i fagområdet allmenntmedisin/legevaktsmedisin. Stillinga er finansiert av Stiftelsen Norsk Luftambulans og blir kombinert med stillingar ved Stiftelsen Norsk Luftambulans (50% seniorforskar) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm, 50% forskar II). Zakariassen vil ha undervisningsoppgåver knytta til legevakt-tema og vil følge opp si forskning omkring legevaktlegane og deira rolle i akuttmedisinen.

**Bjørn Bjorvatn på  
toppen i Helse Vest**

Helse Vest utarbeider kvart år topplister for vitenskaplege forfatterskap. Listene for 2009 viser at professor i allmenntmedisin og fastlege Bjørn Bjorvatn ragar høgt. Han leier Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer under Helse Bergen. Bjorvatn får andreplassen i klassen mest produserande forfattar, bak psykologiprofessor Kenneth Hugdahl.

**Forskningsmidlar frå  
Allmenntmedisinsk  
forskningsfond**

Før sommaren tildelte styret i Allmenntmedisinsk forskningsfond nesten 9 millionar kroner til allmenntmedisinske prosjekt. Forskningsmiljøa i Bergen fekk over 40% av dei tildelte midlane, til i alt ni ulike prosjekt:

- Erik Abildsnes: Hvordan samtaler fastleger med sine pasienter om livsstilsendring?
- Mari Bjørkman: Bedre helsetjenester for lesbiske kvinner.
- Hans-Johan Breidablik: Selvpoplevd helse i ungdomstiden.
- Øystein Hetlevik: En studie av ulikhet i fastlegeordningen.
- Ingrid H Johansen: Psykiatri og rus på legevakt.
- Torgeir Gilje Lid: Tidlig identifikasjon og intervensjon ved alkoholproblemer i allmenntpraksis.
- Gunhild Nyborg: Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre.
- Satya Sharma: Klinisk studie av frossen skulder.
- Liv T Walseth: Livsstilsrådgivning i allmenntpraksis.

**Å hanskast med  
livstruande sjukdom**

Margrethe Aase Schaufel disputerte 13. august 2010 for ph.d.-graden ved UiB med avhandlinga "Å dele uvissa og ansvaret. Ein kvalitativ studie av livets grunnvilkår i medisinsk praksis".

Alvorleg, livstruande sjukdom kan vere vanskeleg å hanskast med både for pasientane som rammast og for legane som skal behandle. Studien viste at både pasientar og legar opplevde å stå på eiga hand i møte med eksistensielle utfordringar som uvissa, dødelegheit og ansvar. Eit breitt spekter av meistringsstrategiar kom til syne i kampen for å hanskast med desse opplevingane: eit positivt fokus, å skape mening, håp og tillit. Legane kunne oppleve alt frå sterk støtte til motarbeiding i kollegiet sitt, og pasientane stod i relasjonar som kunne vere anten ivaretakingande eller smertefulle. Å dele uvissa og ansvaret var ein måte legar og pasientar kunne skape ein støttande allianse på i ekstreme situasjonar der den eine risikerer å misse livet og den andre risikerer å tape kampen for å redde det. Legar bør få fram eksistensielle perspektiv i samtalar som inneber avgjersler ved alvorleg sjukdom.

Margrethe Aase Schaufel (1977) er stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen og lege i spesialisering ved Hjerteavdelinga, Haukeland Universitetssjukehus. Professor Kirsti Malterud har vore hovudrettleiingar.

## Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis!

Dette vert skrive før statsbudsjettet vart lagt fram og medan vi i tillegg venta på ikkje mindre enn tre store og viktige dokument frå regjeringa; Ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og nasjonal helse- og omsorgsplan. Alle dokumenta skal på høyring framover, og eg er ikkje i tvil om at organisasjonane våre kjem til å markere kva dei synes er bra og dårleg for oss i forslaga.

Den nye helse- og omsorgslova vil truleg innehalde ulike forslag til "sørge for-ansvar" når det gjeld helsepolitikk i kommunane, slik det er for spesialisthelsetenesta frå før. Dette trur eg i utgangspunktet er bra, for det er trong for å strauformein del kommunale helsetenester betre enn dei er i dag. Det er litt for store forskjellar mellom kommunar, og dei dårlege heng for langt etter dei andre.

Den nasjonale helse- og omsorgsplanen skal verte meir operativ enn før. Det betyr at vi kan vente oss konkrete forslag til endringar i fastlegeordninga og legevakt. Helsepolitikarane frå regjeringsspartia har sagt at dei ønskjer at fastlegane skal integrerast meir i resten av helsevesenet og at ein ønskjer tettare kobling mellom fastlegar og sjukehus. Regjeringa vil truleg foreslå at fastlegane skal ut av eksisterande avtaleverk og regulerast meir gjennom lovverk. Her ligg det an til harde meiningsutvekslingar og forhandlingar om framtidige vilkår.

Skal samhandlingsreforma bety meir avanserte medisinske tenester i kommunane, må det også i mange kommunar bety meir bruk av fastlegar i andre funksjonar enn dei kurative på kontoret. Kommunale observasjonssenger, meir avanserte medisinske prosedyrar lokalt og ei oppbemanna legevakt med bakvakt og meir beredskapstid, betyr at fastlegane i kommunen må rekne med å stå for legebemanninga for nye tenester. Det skal vi både bu oss på og sjå som ei positiv utfordring.

Steinar Hunskaar  
[steinar.hunskar@isf.uib.no](mailto:steinar.hunskar@isf.uib.no)

## Doktorgrad: Måling av blodsukker

Reidun Lisbet Skeide Kjome disputerte 24.09.2010 for ph.d.-graden med avhandlingen: "Diabetes Care in Community pharmacy – Focus on Self-Monitoring of Blood Glucose". De fleste pasienter med diabetes utfører egenmålinger av blodsukker. Nyttan av disse avhenger av at pasientene utfører målingene riktig og at de vet hva de skal gjøre hvis blodsukker verdien ligger for høyt eller lavt.

Det har vist seg at pasienter har vansker med å utføre egenmålingen riktig. Doktoranden diskuterer om blodsuktermåling burde blitt fulgt opp bedre av helsepersonell for å oppnå en større nytteverdi av ressurser brukt til egenmåling av blodsukker.

Kjome fant at det ble solgt blodsukkerstrimler til 97000 personer i Norge i 2008, til 350 millioner kroner, i gjennomsnitt 3600 kroner per pasient. Ti prosent av pasientene brukte nok strimler til å kunne måle i snitt ti ganger daglig eller mer, tilsvarende en gjennomsnittlig årlig kostnad på 28000 kroner per pasient.

I en annen del av arbeidet rekrutterte seksten apotek 338 diabetespasienter som to ganger fikk kontrollert måleapparat, strimler og måleteknikk av apotekpersonalet. Studien viste nesten en halvering av antall brukerfeil etter kontrollen på apoteket. Kontrollbesøket på apoteket førte til at pasientene følte seg tryggere på måleresultatene, og en stor andel ønsket en slik tjeneste fra apoteket.

Reidun Kjome er født i Berlin i 1977, og er oppvokst på Askøy. Hun er cand.pharm. fra Danmark og har vært stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisinske fag med professor Sverre Sandberg som hovedveileder.

## Hvordan leger blir til

Høsten 2010 vil møtene i Filosofisk Poliklinikk dreie seg om "dannelse" i medisinen. Hvordan blir en vanlig ungdom "lege" i løpet av 6 år? Hva skjer med tenkemåter, følelser og dømmekraft underveis?

3. november: Pål Gulbrandsen: Å være lege – eller å kunne medisin? Om utvikling av

personlig kompetanse i legeyrket. Gulbrandsen er forskningsleder ved Akershus universitetssykehus, tidligere medisinsk redaktør i legetidsskriftet, og kursholder i legepasientkommunikasjon.

1. desember: Esperanza Diaz og Yngvild Skåtun Hannestad: Nytdannet lege – og hva så? Om yrkesidentitet på sykehus og i allmennpraksis. Diaz er førsteamanuensis i allmennmedisin ved UiB og fastlege. Hannestad er assistentlege på Kvinneklubben ved Haukeland universitetssjukehus og har doktorgrad fra UiB. Begge er styremedlemmer i Filosofisk poliklinikk.

## Doktorgrad: Hvordan påvirkes vi av årstidene?

Nicolas Øyane disputerte 10.9.2010 for ph.d.-graden med avhandlingen «Seasonal Changes in mood and behaviour in the general population - associations with mood, sleep and health risk factors.»

I studien er det målt årstidsvariasjoner i humør og atferd hos innbyggere i Hordaland og sett på sammenhenger med demografiske parametre, angst, depresjon, søvn og generelle helsefaktorer.

Uttalte årstidsvariasjoner var hyppigere hos kvinner, personer med lav utdanning, lav inntekt og hos enslige. Symptomer på både angst og depresjon var mer vanlig hele året hos personer med høy grad av årstidsvariasjoner sammenlignet med andre. Ulike typer søvnvansker var også mer vanlig hos personer med uttalte årstidsvariasjoner. Man fant også en sammenheng mellom uttalte årstidsvariasjoner, overvekt, høyt midjemål og ugunstige kolesterolverdier.

Funnene synes å støtte opp under en allerede foreslått teori om at uttalte årstidsvariasjoner er et eget personlighetstrekk, som kan resultere i tilbakevendende depresjoner hos personer som samtidig er sårbare for depresjon.

Nicolas Øyane er født i Bergen i 1979 og er cand.med. fra UiB i 2004. Veileder har vært professor Bjørn Bjorvatn. Øyane driver allmennpraksis i Os kommune og jobber også som terapeut ved Bergen Søvnsenter.

## Nytt fra Faggruppe for allmenntmedisin, UiB

## Kjære kollega i vestlandsk allmennpraksis!

Fastlegeordninga er ein suksess, seier fastlegane til sitt forsvar. Men kva meiner pasientane? Dette veit vi faktisk ein del om. Tal frå Norsk kundebarmeter har i mange år vist at fastlegane er på topp, langt framfor andre etatar som likningskontoret og trafikkstasjonen, for ikkje å snakke om NAV. I regjeringa si innbyggjarundersøking, med data frå 2009 og 2010, kjem fastlegane øverst. Dei får toppkarakter for fagleg nivå og serviceinnstilling, medan telefonkontakt skårar lågare. I helseområdet er fastlegane dei einaste med hovudkarakter "Svært fornøgd", medan sjukehus, helsestasjonen og legevakt må nøye seg med lågare karakter.

Tal frå den amerikanske tenketanken The Commonwealth Fund, der Norge har deltatt dei to siste åra, viser no at fastlegane ser ut til å respondere dårlegare enn i andre land på dei ikkje-medisinske ønska til pasientane, inkludert kommunikasjon, lengda på konsultasjonen og rask tilgang på legetime. Norge skårar derimot høgst når det gjeld tilgang på legevakt.

Brugarundersøkingar er blitt ein viktig del av vurderinga av helsetenesta. Kjekt når det går godt, men også lett å bli forført. Kanskje må vi tenke på om pasientane i den siste undersøkinga er på sporet av ei endring?

Steinar Hunskaar  
*steinar.hunskaar@isf.uib.no*

## Konsultasjonskurs for 150 i Salem!

I allmenntmedisinfaget har vi siden 1998 drevet obligatorisk to dagars konsultasjonskurs i siste studieår. I høst har vi to kull samtidig pga studieplanendring. Vi samlet derfor alle 150 til felleskurs, og for å få plass, leide vi Salems nye konferansesal i sentrum, med to storskjermer, mikrofoner og lydtekniker. Rommet ble oppdelt i 40 småbord, og studentene trakk nummer og ble tilfeldig plassert på tvers av kull og vennegjeng. Utfordringen var åpenbart for et fåtall lærere å aktivisere, motivere

og følge opp så mange studenter gjennom to heile dagar.

I utgangspunktet er dette krevende formidling, fordi mange studenter er svært kritiske til tidsbruken. Her forlanges det matnyttig og eksamensrelevant undervisning, og det i en fart! I fagmiljøet ble derfor nye elementer utviklet. Et nytt element var rollespill på scenen hvor en lærer spilte lege, mot en ukjent pasient "komponert" av studentene i en gruppeøvelse, en "vanskelig" pasient, fremført av en meget overbevisende frivillig fra salen. Underveis i spillet sitter den andre læreren på scenen og lager avbrudd hvor alle i rommet kan diskutere hvilke ferdigheter som anvendes, og hvilken effekt det har. Småbord viste seg gunstig for rollespill og diskusjoner.

Skriftlig evaluering fra 121 studenter ga skår "svært nyttig" eller "nyttig" fra 90 prosent av studentene. Underviserne opplevde dette som spennende, utfordrende, og mer intenst enn mye annet de har vært med på. Til våren prøver vi igjen, med en gruppe på 80!

## Pris til Mari Bjørkman

Norsk forening for allmenntmedisin sin skribentpris gikk i år til Mari Bjørkman, fastlege og ph.d.-kandidat ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Bergen. Bjørkman fikk prisen for artikkelen 'Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study', publisert i Scand J Prim Health Care 2009;27:238-43.

Ved å utforske erfaringer fra en marginalisert pasientgruppe har Bjørkman bidratt til å vise hvordan lesbiske kvinner kan bidra i problemstillinger som gjelder for mange pasientgrupper. Artikkelen, som inngår i Bjørkmans ph.d.-prosjekt, demonstrerer betydningen av at legen er oppmerksom på betydningen av pasientens seksuelle orientering og ikke tar for gitt at alle lever heteroseksuelt. Videre fremhever deltakerne hvor viktig det er at legen viser dem respekt og anerkjennelse som lesbiske. Sist, men ikke minst, er det viktig at legen har kjennskap til spesifikk og relevant medisinsk kunnskap om helse hos lesbiske.

## Per Stensland ny fylkeslege i Sogn og Fjordane

Han held fram i bistillinga han sidan 1999 har hatt som førsteamanuensis i allmenntmedisin ved UiB med ansvar for student-utplassering og undervisning innan kommunikasjon. Han har vore tilknytt Sogndal kommune sidan 1981, og har sidan 1999 vore kommunelege med ansvar for å leie legetenesta i kommunen. 61-åringen har også vore samfunnsmedisinar i to år i Botswana. Dei fem siste åra har han hatt tilknytning til Nasjonalt senter for distriktsmedisin, etter kvart som leiar av forskingsprogrammet og konstituert forskingsleiar.

## Allmennpraktiker- stipend i vest

Det ble for våren 2011 delt ut 27 stipendmåneder, og Bergen fikk litt mer enn 25%. Disse fikk stipend fra vårt distrikt:

- **Maria Blikman**, fastlege i Bergen, 2 mndr: Mestringsfaktorerens betydning for emosjonell tilpasning etter hjertesykdom.
- **Kjellaug Enoksen**, sykehjemslege i Bergen, 2 mnd: Urinveisinfeksjon hos pasienter i sykehjem.
- **Frøydis Gullbrå**, fastlege og kommuneoverlege i Modalen, 2 mnd: Den allmennpraktiserende legen og barn med alvorlig sykdom hos pårørende.
- **Reidar Stokke**, fastlege i Stavanger, 1 mnd: Pasienters funksjonelle leseferdigheter og fastlegens oppfatning av disse.

## Steinar Hunskaar professor i Sudan

Steinar Hunskaar er blitt æresprofessor ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Gezira, Sudan, knyttet til masterutdanning i allmenntmedisin. Han skal også vere involvert i eit forskingsprosjekt om utdanninga av allmennpraktikarar. Eit prosjekt på ph.d.-nivå skal evaluere effektane av å innføre allmenntmedisin i ein slik populasjon. Helseministeriet har no innvilga 100 nye legestillingar for prosjektet. Utdanningsmodellen har mange likskapar med den norske, med mykje av utdanninga knyttet til eigen allmennpraksis.