

Miniseminar om stress og utbrenthet


Nordland Legeforening arrangerer torsdag 1. mars et miniseminar om stress og utbrenthet i samarbeid med kollegial støttegruppe. Seminaret finner sted i Bodø. Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=112195

Nytt navn

Fra 1.1. 2007 heter den danske legeföreningen kun Lægeforeningen. Navneendringen faller sammen med at Lægeforeningen 1.9. 2007 har eksistert i 150 år. Ingen annen standsforening i Danmark har nådd denne alderen. I løpet av året vil jubileet bli markert på en rekke måter, en av de mer markante blir utgivelsen av en bok om utviklingen av den danske velferdsstaten og parløpet mellom legestand og samfunn. Det er foreløpig ikke laget en forkortelse på navnet. Internasjonalt heter foreningen fortsatt Danish Medical Association.

Nytt styre i Nmf

Norsk medisinstudentforening (Nmf) har nytt styre fra 1. januar. Einar Vie Sundal, Universitetet i Bergen ble valgt til ny leder. De øvrige styremedlemmene er: nestleder Anne-Marte Aasen, Oslo, Richard André Våge, Bergen, Cheneso Moumakwa, Tromsø, ingvald Vabo, Trondheim og Kristin Utne Johannesen, Nmf-Utland. Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=5080

Den norske lægeforening 

Generalsekretær
Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 82

Informasjonssjef
Ellen Juul Andersen
ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 71

Legeforeningens sentralstyre
President Torunn Janbu
Visepresident Per Meinich
Lars Eikvar
Hilde Engjom
Otter Grimstad
Ernst Horgen
Bård Lilleeng
Siri Tau Ursin
Marte Walstad

E-post til sekretariatet sendes legeforeningen@legeforeningen.no eller formavn.etternavn@legeforeningen.no
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen sendes informasjon@legeforeningen.no

Tester gult kort i større skala

Fastleger i Flora har i mer enn ett år skrevet ut «gule kort» som alternativ til sykmelding i en del situasjoner. Nå går det mot testing av metoden i større skala.

«Gule kort» er blitt brukt i situasjoner hvor pasienten ikke greier sitt vanlige arbeid, men likevel kan være i aktivitet. Kortet gir medisinske råd og innspill til å tilrettelegge arbeidet som alternativ til sykmelding. Kjartan Olafsson, spesialist i allmennmedisin, tok initiativ til samarbeidsprosjektet mellom legegruppen ved Sunnfjord Medisinske senter og NAV Florø trygd i Sogn og Fjordane. Han er fornøyd med at arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen er positiv til konseptet. Ministeren går nå inn for at metoden testes i større skala.

Fastlegene i Flora har i prosjektet inkludert pasienter som ikke kunne greie sitt vanlige arbeid, men som kunne være i aktivitet. Pasientene lå an til hel eller gradert sykmelding, men fikk i stedet med et skjema til arbeidsgiver og beskjed om å komme tilbake dersom det ikke lot seg gjøre å finne tilrettelegging. På skjemaet ga legene beskjed til arbeidsplassen om hva som medisinsk sett skal til for å få til tilretteleggingen. Det ble brukt kontrollgruppe i prosjektet.

– Hvis en blikkenslager fikk senebetenelse, kunne for eksempel legen skrive at han i en viss periode ikke kunne utføre

arbeid med armene over hodet, og at man så kunne øke andelen gradvis, sier Olafsson.

Pasienten har tatt kortet med seg til sin arbeidsgiver, og sammen har de hatt ansvar for å fylle ut planen etter en mal som lå på baksiden av skjemaet. Evalueringen av prosjektet viste at arbeidsgiver i de fleste tilfeller klarte å tilrettelegge, og at man i to av tre tilfeller unngikk sykmelding. Arbeidet med planen, signering av den og oppstart av tilretteleggingen skjedde i de fleste tilfeller en til to dager etter at legen hadde skrevet ut et gult kort. Fordi arbeidsgiver betaler lønn under sykdom i arbeidsgiverperioden, er dette en gylden mulighet for å få til tilrettelegging, heter det i evalueringen.

– Legene syntes imidlertid ikke det var hensiktsmessig å ha et eget skjema å holde orden på. De ønsket at dette kunne være en del av sykmeldingsblanketten, sier Olafsson. – Vi foreslår derfor at man ser på denne muligheten, så det blir en mer helhetlig løsning uten flere skjemaer, sier han.

Ifølge Olafsson var det også noen leger som følte et visst ubehag ved å gi pasienten noe de var uforberedt på og som ikke var i «bestillingen». De tenkte at det kunne bli negativt oppfattet av pasienten, siden skjemaet heller ikke var en del av sykmeldings-systemet. Men evalueringen viser at både den ansatte og arbeidsgiveren i de fleste tilfeller var godt fornøyd.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Gjennombruddsprosjekt gir doktorgrad

Legeforeningens første gjennombruddsprosjekt er utgangspunktet for et doktorgradsarbeid som avsluttes høsten 2007.

Toril Kolås ved gynekologisk avdeling, sykehuset Innlandet, Lillehammer står bak doktorgradsarbeidet. Datatilsynet har gitt tillatelse til å få tilgang til grunnlagsdataene fra gjennombruddsprosjektet, som Legeforeningen «eier».

Gjennombruddsprosjektet som var om keisersnitt, ble utført i Norge i 1998–99 som svar på den faglige bekymringen over den økende bruken av keisersnitt. Hensikten var å få mer kunnskap om keisersnitt, stimulere til forbedringsarbeid og å redusere variasjonen i keisersnittfrekvensen mellom de forskjellige fødeavdelingene i Norge. Det ble rapportert detaljerte opplysninger om 3 000 keisersnitt, og de 24 avdelingene som deltok, gjennomgikk en forbedringsprosess i forhold til bruk av keisersnitt. (1).

Forskningen som ligger til grunn for doktorgradsarbeidet har fått stor oppmerksomhet i det anerkjente tidsskriftet *American Journal of Obstetrics and Gynecology* som har publisert tre artikler hvorav én ble utvalgt som «editors choice» (2, 3, 4).

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

- Häger R, Øian P, Nilsen ST et al. Gjennombruddsprosjektet om keisersnitt. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 173–5.
- Kolås T, Hofoss D, Daltveit AK et al. Indication for cesarian deliveries in Norway. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2003; 188: 864–70.
- Häger R, Daltveit AK, Hofoss D et al. Complication of cesarian deliveries. Rates and risk factors. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004; 190: 428–34.
- Kolås T, Saugstad OD, Daltveit AK et al. Planned cesarian versus planned vaginal delivery at term: comparison of newborn infant outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006; 195, 1538–43.