
Merkantilpoliklinisk suksess

FRA FAGMILJØENE

RISHAB S. CHAWLA

chawlarishab@gmail.com

Rishab S. Chawla er konstituert overlege og leder for intervensjonskoloskopier ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

VERONICA LINGJERDE BANKS

Veronica Lingjerde Banks er merkantil og en del av intervensjonskoloskopiteamet ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANITA ANFINDSEN

Anita Anfinsen er seksjonssjef for merkantile ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAN THOMAS HOUF

Jan Thomas Houf er konstituert overlege ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BJØRN S. NEDREBØ

Bjørn S. Nedrebø er overlege og sjef for seksjon for kolorektal kirurgi ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS GEISNER

Thomas Geisner er overlege og avdelingssjef for Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra HVL – Høgskulen på Vestlandet, Norsk luftambulans, Helse Bergen, VID vitenskapelige høgskole og RegUt Vest – regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering. Han har i tillegg bidratt til utvikling av VR-scenarioer for SkillUp.

HÅVARD MJØRUD FORSMO

Håvard Mjørud Forsmo er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ny oppgavefordeling gir legene mer tid til klinisk arbeid. Vi kaller det merkantilpoliklinikk, og pasientene er fornøyde.

I dag opplever mange leger at administrative oppgaver beslaglegger en betydelig del av arbeidstiden deres, noe som fører til redusert tid til pasientbehandling og klinisk opplæring. Legeforeningen har gjentatte ganger fremhevet behovet for å redusere denne administrative byrden, slik at leger kan prioritere sine medisinske kjerneoppgaver (1, 2). Blant annet har det blitt fremmet forslag om å overføre enkelte oppgaver til sykepleiere og helsefagarbeidere for å frigjøre tid til klinisk arbeid (3, 4).

Ved Gastrokirurgisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus har vi igangsatt flere innovative tiltak for å optimalisere ressursbruken. Et pågående pilotprosjekt innebærer etableringen av en sykepleierstyrt kreftkontrollklinikk. Klinikken har ansvaret for oppfølging av kreftpasienter, og antallet konsultasjoner har allerede oversteg 1 000 i løpet av året. Som et resultat frigjøres legene til mer prosedyreorienterte oppgaver, enten på operasjonsstuene eller i endoskopirommene.

Vi fokuserer på overføring av administrative oppgaver knyttet til histologirapportering og oppfølging etter avanserte polypektomier utført under intervensjonskoloskopier. Legene skriver korte histologinotater, mens merkantilt personell har ansvar for å følge opp pasientene via telefonkonsultasjoner. Dette sikrer at histologiske funn kommuniseres på en effektiv måte, og at videre oppfølging planlegges i henhold til et forhåndsbestemt flytskjema. Merkantilt personell registrerer også eventuelle komplikasjoner etter prosedyren, som for eksempel blødning, smerte og feber, i

dedikerte registerstudier. Dette sikrer en strukturert oppfølging av postoperative komplikasjoner og bidrar til kvalitetsforbedring i pasientbehandlingen.

I en kvalitetskontroll ble en fjerdedel av pasientene kontaktet for en vurdering av deres opplevelser. Resultatene viste at pasientene følte seg godt ivaretatt, uavhengig av om kommunikasjonen ble utført av leger eller administrativt personale. Dette underbygger suksessen med oppgavefordelingen.

Merkantilpoliklinikk representerer en mulig vei fremover for helsevesenet, hvor oppgaveglidning mellom ulike yrkesgrupper kan bidra til å redusere arbeidsbelastningen. På sikt håper vi å utvide prosjektet til flere diagnosegrupper, med mål om å forbedre både pasientopplevelsen og helsepersonellens arbeidssituasjon. Ved å styrke tverrfaglig samarbeid kan vi sikre en mer bærekraftig helsetjeneste med bedre helsemessige resultater.

REFERENCES

1. Den norske legeforening. Brudd i forhandlingene om særavtalen. <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2024/brudd-i-forhandlingene-om-saravtalen/> Lest 15.10.2024.
2. Den norske legeforening. Medlemsundersøkelse 2023: Hovedrapport. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/be501f8def294485a78a270945535b29/medlemsundersokelse-2023-hovedrapport.pdf> Lest 15.10.2024.
3. Leonardsen ACL. Oppgavefordeling i helsetjenesten. Dagens Medisin 18.8.2022. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/oppgavefordeling-i-helsetjenesten/228656> Lest 15.10.2024.
4. Folkehelseinstituttet. Effekter av oppgavedeling for noen utvalgte helsetjenester i sykehus. <https://www.fhi.no/publ/2013/effekter-av-oppgavedeling-for-noen-utvalgte-helsetjenester-i-sykehus-/> Lest 15.10.2024.

Publisert: 7. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0496
Mottatt 18.9.2024, første revisjon innsendt 6.10.2024, godkjent 15.10.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juli 2026.