

en samlet legestand med informasjon om ordningen, prosedyrer, rutiner som bør innskjerpes, osv. – En viktig kommunikasjonskanal som blir mye brukt, mener redaktør og praksiskonsulent Asgeir Haugedal.

Olav Thorsen melder om stor stabilitet og tilfredshet i gruppen, men det er ikke like enkelt å påvise hva man faktisk har oppnådd av bedre samhandling mellom nivåene.

– Det føles som om vi fortsatt er i startfasen, sier praksiskonsulent Ole-Kristen Zweidorff. – Vi kommer inn i et system av vaner som har eksistert gjennom generasjoner av leger. Det er en lang prosess å endre det.

– Vi møter stor velvillighet ved avdelingene. Selv om vi iblant kan føle at vi går litt i veien for sykehuslegene, opplever jeg samti-

dig at vi er ganske autonome, og at vår tilstedeværelse ved avdelingene mer og mer foregår på våre premisser. Jeg opplever at de har stor respekt for oss, sier Thorsen. – Men forbedringspotensialet er stort. Vi trenger innspill på hvordan vi for eksempel skal skrive bedre henvisninger.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Forskningsrådet skal organiseres etter funksjon

Seks fagområder blir erstattet av tre funksjonsavdelinger organisert etter funksjon. Hovedstyret får en sterkere og tydeligere rolle.

Det er hovedpunktene i regjeringens forslag til omorganisering av Norges forskningsråd.

Forslaget innebærer store endringer sammenliknet med dagens struktur. I dag er Forskningsrådet inndelt i seks områder, basert på fagområder. Regjeringen ønsker i stedet at funksjonsinndeling skal legges til grunn for organiseringen, og legger særlig vekt på hensynet til grunnforskning og innovasjonsrettet forskning.

Dagens seks områder blir erstattet av tre avdelinger: avdeling for fag- og disiplinut-

vikling, avdeling for innovasjon og brukernitert forskning, avdeling for strategiske satsinger.

Bakgrunnen for omorganiseringen er en omfattende evaluering av Forskningsrådet og en bred høringsrunde (1).

Utdannings- og forskningsminister Kristin Clemet sier at regjeringen har tatt hensyn til kritikken av Forskningsrådet som er kommet fra grunnforskningsmiljøene og fra næringslivet, om at Forskningsrådet ikke skiller tilstrekkelig mellom de forskjellige brukergruppene.

– De ulike gruppene har ikke samme behov. Det vil derfor være hensiktsmessig med en avdeling som primært har brukere innenfor grunnleggende forskning, og en avdeling

som arbeider med innovasjon og anvendt forskning, sier Clemet.

Hovedstyret skal få en sterkere og tydeligere rolle og færre medlemmer enn i dag. Det vil gi en enklere og mer funksjonell styringsstruktur i Forskningsrådet, mener regjeringen. Det skal fortsatt være styrer på avdelingsnivå, men de skal knyttes tett opp til hovedstyret.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sundar T. Ett forskningsråd – et godt råd for norsk forskning? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 554–5.

Bedre etterutdanning i allmennpraksis

Allmennleger har tilgang til et vidt spekter av etterutdannings- og kvalitetsforbedringstilbud, for eksempel kurs i Norge og utlandet, fagmøter, tidsskrifter, elektroniske verktøy, osv. Hvilke av disse bruker du, og i hvilken grad passer tilbudene til dine behov?

I slutten av oktober mottar ca. 1 000 allmennleger et spørreskjema fra Legeforeningens forskningsinstitutt der vi søker svar på disse spørsmålene. Skjemaet er utarbeidet av Avdeling for helsestjenesteforskning i Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med blant andre Alment praktiserende lægers forening (ApLf) og Norsk selskap for allmenntilleggsmedisin (NSAM).

Etterutdanning og kvalitetsforbedring står sentralt i å opprettholde og forbedre tjenester for pasienter innen norsk allmennpraksis. Det er derfor avgjørende at svarene gjenspeiler mangfoldet som finnes blant allmennleger. Svarene skal brukes til å identifisere områder hvor gjennomføring av etterutdanning og kvalitetsforbedring kan bli bedre.

Et tilsvarende spørreskjema skal også sendes til legenes medarbeidere. I den forbindelse inviterer vi til en konkurranse mellom leger og medarbeidere om hvilken yrkesgruppe som oppnår den høyeste svarprosenten. Prosjektet er finansiert av Legeforeningens kvalitetssikringsfond I.

– *Signe Flottorp, Sosial- og helsedirektoratet*

Etterlyser lege etter dødsfall på båt

17. juli lå den gamle legebåten Doktor Wessel fra Drøbak i småbåthavnen i Grimstad. Om bord var en 56 år gammel mann som fikk hjertestans. Mannen ble sendt til Aust-Agder sykehus, der han døde to dager senere.

Aina Åsheim, datter av avdøde, ønsker kontakt med den mannlige legen som like før stod og beundret båten, snakket med faren som da tok en ankerdrum på dekk. Legen hoppet om bord og hjalp til da han fikk hjerteinfarkt. – Vi ønsker først og fremst å få takket vedkommende, men ingen av de andre som var til stede i det travle kaoset, sørget for å skrive ned navnet hans. Politiet har også avsluttet saken, siden faren min døde naturlig, sier Åsheim.

– Pappa døde ung, legger hun til. – Min bror og jeg skulle gjerne ha snakket med den som sist traff ham. Aina Åsheim kan treffes på telefon 970 96 636.

Meditron M30
Cardiology Quality for Less
NOK 1612,- eks. mva. www.meditron.no

