

Norsk indremedisinsk forening

Ønsker å favne alle indremedisinere

– En av våre store utfordringer er å få flere til å bli medlemmer av foreningen, sier nyvalgt leder Knut Lundin.

– Faget er i endring og vi har mange viktige oppgaver. Vi ønsker å gi våre pasienter god medisinsk omsorg der både bredde- og spisskompetanse tilflyter den enkelte. Vårt inntrykk er at pasientene vet at det er legene som besitter kunnskapen. Behovet for en sterk og samlende indremedisinsk forening er derfor større enn på lenge, sier Lundin, som tror det er et stort medlemspotensiale blant indremedisinere. – Mange flere burde være medlemmer av foreningen, som riktignok er blant de største spesialforeningene, men vi har nok ikke vært flinke til å gjøre den attraktiv nok, sier han.

– Vi ønsker at foreningen skal favne om en generell indremedisinsk kunnskap. Vi ønsker dessuten å holde en helhetlig ramme rundt kollegiet og å fremme den brede indremedisinske utdanning. Her gjør spesialitetskomiteen for indremedisin et meget viktig arbeid. Det indremedisinske fellesskap fungerer fint ved mange sykehus. Det har imidlertid den senere tid vært en bevegelse mot en grenspesialisert indremedisin, på bekostning av den bredere indremedisinen. Dette vil vi gjerne gjøre noe med og henvender oss derfor til alle som arbeider med indremedisin, sier Lundin.

– Kardiologene har blant annet ønsket å opprette en egen spesialitet utenom indremedisinen. Dette har foreningen vært motstandere av. Vi er redde for at det kan ramme pasientene med typiske indremedisinske problemstillinger, pasienter som gjerne er eldre mennesker med mange sykehushopphold, flere sykdommer og mange medisiner. Skiller man ut det kardiologiske, ser vi for oss at kommunikasjonen blir dårligere, og at det blir vanskeligere pasientflyt og snevrere kunnskap, sier foreningslederen.

– Vi vil også arbeide for å «fronte» faget

innad i Legeforeningen. Vi ønsker at foreningen skal ha mer innflytelse, og synes derfor det vil være naturlig at indremedisinen får en plass i Legeforeningens landsstyre, sier han.

Forpliktelse i forhold til forskning

Indremedisinen omfatter flere tekniske fag, som kardiologi, nefrologi og gastroenterologi, samt fag som er mindre prosedyrertrettet – for eksempel endokrinologi og geriatri. – De indremedisinske fagene er teoritunge og det foregår mye forskning. Vi må ha en forpliktelse til å være med å generere data ved å delta i kliniske forsøk som selvfølgelig skal være godt designet og ha et formål, sier Lundin. – Ingen andre enn indremedisinere kan gi denne type premisser. Vi har en klar forpliktelse til å finne frem til hva som er god forskning. Dette er en viktig del av det vi holder på med. I denne sammenheng ser vi også at vi har en forpliktelse til å være aktive overfor industrien, både i forhold til legemiddel- og utstyrsindustrien, sier han.

Regionalisert forening

– Alle er enige om at det i fagkunnskap og håndtering er viktig med breddekunnskap. Foreningen har imidlertid så langt vært relativt sterkt dominert av personer som arbeider ved spesialiserte sykehus. Jeg savner et engasjement fra de mindre sykehusmiljøene og en mer geografisk spredning. Disse miljøene burde være mer aktive. Vi ønsker ikke minst å være en forening for de små sykehusene, sier Lundin, som er overbevist om at det er viktig å ha en sterk indremedisinsk forening som kan favne alle indremedisinere. – Vi vil ha en stor, men desentralisert forening, gjerne med styrerepresentanter fra hver

! Fakta

Norsk indremedisinsk forening

Formål:

- Å fremme indremedisinens utvikling når det gjelder klinisk virksomhet, utdanning og vitenskap
- Å fremme kontakt mellom grupper og enkeltpersoner som er interessert i indremedisin

Styret (2004–05):

Knut Lundin (leder), Arild Vikse, Per Medbøe Thorsby, Eva Bjørnstad McFadden, Egil Hagen og Steinar Madsen

Antall medlemmer: 643 (per 1.1. 2004)

region. Det ville vært den optimale situasjonen. Vi ønsker derfor å supplere det eksisterende styret med regionale kontakter. Hele sykehusvesenet er i endring. Funksjonsfordeling og spesialisering vil innebære sentralisering. Videre blir det viktig å opprettholde en god struktur på de pasientnære tjenester der indremedisin står sentralt. Regionale kontakter vil være viktige kontaktpersoner i en slik utvikling, sier han.

– Høstmøtet er vårt viktigste medlems-tilbud etter at vårmøtet ble besluttet avvirket i fjor. Vi jobber kontinuerlig med å lage et godt møte. Tidligere var dette en stor hendelse, nå har det i noen år vært mindre interesse. Det har vi som mål å rette på, sier Lundin. – Større deltakelse av yngre kolleger er et ønske. Det er for mange overleger og for få leger i utdanningsstillinger som deltar på møtene. Dessverre preges de også noe av at ikke alle grenspesialiteter er like aktive. Høstmøtet 2003 var for øvrig veldig godt, med godt besøk. Vi hadde blant annet en egen sesjon med innsendte arbeider. Her ble det presentert forskning i toppklasse og med prisutdelinger, sier han.

– Vi har hittil ikke hatt så stort sekretariatsfunksjonen i Legeforeningen. Vi vil gjerne lene oss til Legeforeningen for slike tjenester. Ellers har vi en aktiv hjemmeside (www.legeforeningen.no/index.gan?id=11094) der vi formidler informasjon om foreningen til medlemmene. Her er det mulig å kommunisere, og å melde seg som medlem. Det skal være en veldig lav terskel for å bli med i foreningen, avslutter spesialforeningslederen.

Lise B. Johannessen

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



Foruten lederen Knut Lundin, består styret av Eva Bjørnstad McFadden, Arild Vikse og Per Medbøe Thorsby. Egil Hagen og Steinar Madsen var ikke til stede. Foto Lise B. Johannessen