

# Fagmedisinske foreninger for fremtiden

– Min forventning er at de fagmedisinske foreningene skal få en viktig plass i Legeforeningen, og også utad som premissleverandører til medlemmer og helseforetak.

Det sier Tom Glomsaker. Han er seksjons-overlege ved kirurgisk ortopedisk klinikk ved universitetssjukehuset i Stavanger og leder for Norsk kirurgisk forening.

– I dagens helsevesen er det viktigere enn noensinne at fokus igjen føres tilbake til faget, slik at vi får balanse i de dimensjoner som er viktige i en helhet. Politikk, økonomi og fag er alle områder som likeverdig må være med i diskusjon og handling. I dag er det en åpenbar overvekt mot økonomi og dels mot politikk. Dette skaper stor frustrasjon for legene som skal ha behandlerrollen, og mange føler en avmakt i sin rolle. Om tanken slår igjennom at faget styrkes i Legeforeningens sentrale arbeid, og at de fagmedisinske foreningene får en økt innflytelse i de styrende organer, har jeg en stor forventning til at både legeforening og spesialforeninger kommer styrket ut, sier han.

– Forhåpentligvis vil det igjen føre til at vi får mer innflytelse i organisering og drifting av norsk helsevesen til befolkningens beste.

## Styrket sekretariat

Han ser for seg at Legeforeningen kan bistå de fagmedisinske foreningene først og fremst ved å styrke sekretariatet og å øke servicetilbudet. I dag gjøres det meste av arbeidet i spesialforeningene av frivillige på fritiden. En rekke støttefunksjoner som sekretærhjelp, arkivordninger, bedre IT-støtte m.m. kan være ønskelig. Det viktige er at man tar høyde for at det er forskjellige behov og at man lytter til dette. Servicen som Legeforeningen skal tilby må bygge på frivillighet og det som tilbys må være så kvalitetsmessig og prismessig bra at man ønsker å bruke disse og ikke eksterne tjenester. Legeforeningen kan også bistå med rådgivning i en rekke vanskelige spørsmål og hjelpe til i viktig utredningsarbeid.

## Informerer medlemmene

– Foreløpig har mye vært ganske uklarer omkring reformen, sier Glomsaker. Men vi har arbeidet mye med spørsmålet gjennom diskusjoner i styret, på årsmøtet og i innlegg i foreningens medlemsblad, *Kirurggen*. Etter at Landsstyret vedtok endringen, konkretiseres dette betydelig. Generalforsamlingen i Norsk kirurgisk forening skal ta stilling til nye statutter for å tilfredsstille kravene for å være en fagmedisinsk forening. Disse er tilsendt alle medlemmene. Det vil bli atskillig diskusjon i forkant av generalforsamlingen og vi vil følge opp med informasjon i *Kirurggen* og på vår hjemmeside, sier han.

– Jeg tror at det vil være viktig å få klarhet i hvilke fagmedisinske foreninger man blir tilknyttet obligatorisk, og hvilke man må melde seg inn i som frivillig. Spesielt tror jeg at det kan være uklarheter for de som er dobbel- eller trippelspesialister og for de som er i utdanning. Jeg tror også at en del vil ha spørsmål om kontingentens størrelse og hvilke rettigheter denne nye kontingenten utløser, sier lederen for kirurgene.

## Gir større handlingsrom

– Ved å bli en fagmedisinsk forening knyttes man sterkere til Legeforeningen på godt og vondt. Jeg tror at Legeforeningens sterke organisasjon sammen med spesialforeningene kan bli en symbiose med økt styrke i den helsepolitiske debatten, og hvert medlem vil ha en sterkere forening i ryggen. For spesialforeningene vil mange komme styrket ut økonomisk og dermed få mer handlingsrom for å utvikle virksomheten. Ved å dra nytte av et reformert serviceminded sekretariat, tror jeg at foreningenes arbeid kan bli effektivisert og at mer engasjement kan bli mulig. Det er selvsagt en risiko at Legeforeningen blir for dominant og overstyrende, men jeg er overbevist om at ledelsen i Legeforeningen er svært bevisst dette, og ikke kommer å la det til å skje. Tvert om tror jeg at foreningen kommer til å involvere spesialforeningene mer for å bruke mer faglig tyngde i sine argumenter.

– Hvordan tror du endringen vil kunne komme pasientene til gode?  
– Pasientene er avhengige av at de som leder helseforetakene tar de rette beslutningene i forhold til organisering og struktur på de tjenestene som skal tilbys. På samme måte er de avhengige av at den enkelte lege har rett kompetanse og utfører arbeidet med god kvalitet. Velger man å prioritere ut fra lønnsomhet og ikke ut fra medisinsk prioritering, vil noen pasienter lide overlast. Det samme gjelder om det ikke er prioritert i nødvendig utstyr for å gi behandling, eller at man sparer penger ved ikke å ta inn vikarer og la enkelte arbeide på grensen av det forsvarlige. Jeg tror at man med mer aktive fagmedisinske foreninger med større handlingsrom og en sterk legeforening, kanskje kan bidra til bedre beslutninger i forhold til å gi et godt helsetilbud som er mer styrt ut fra medisinske prioriteringer.

## Faglig forankring

– Tror du endringen vil få betydning når det gjelder spesialistutdanningen?



Tom Glomsaker håper de fagmedisinske foreningene får en viktig plass i Legeforeningen. Foto Lise B. Johannessen

– Dette er jeg noe usikker på, men generelt har fokus på helseforetakene ikke ligget spesielt mye på å legge tilrette for en god utdanning for utdanningskandidatene. Gjennom en styrket legeforening kan man håpe at helseforetakene innser viktigheten av at yngre leger er mer enn bare arbeidskraft, og at en god utdanning er en forutsetning for god ettervekst og utvikling av helsetjenestene.

– Hva med internundervisningen i sykehusene?

– I ytterste konsekvens kan man håpe på at vi får flere av våre kolleger til å gå inn i ledende posisjoner i helseforetakene, der de setter internundervisningen øverst på agendaen. Jeg tror at vi har en stor jobb å gjøre for å få flere av medlemmene til å ta mer ansvar og at vi gjennom dette får en mer faglig forankret ledelse av vår sykehus.

– Hvilke tanker gjør du deg når det gjelder å utvikle faglige veiledere?

– Dette er et meget viktig punkt. I dag har vi internmeldesystemer som tildels ikke fungerer særskilt bra. Vi har en rekke registre og det arbeides på mange fronter for å forbedre kvalitetsarbeidet. Jeg har stor tro på at vi må bli mye bedre til å hjelpe hverandre kollegialt med å forbedre oss. Ved at vi har kolleger som vi har tillit til fra andre sykehus, hvor vi kanskje gjensidig gjør «audits» innenfor spesielle områder, tror jeg det kan ha svært positive effekter. «Nye» øyne ser mer enn de som går i det samme hver dag. Slike systemer kan vi finne f.eks. i England gjennom Royal college of surgeons. Jeg har stor tro på denne modellen. Å utvikle faglige veiledere, vil være en måte å komme videre på, sier Tom Glomsaker.

Lise B. Johannessen

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