

1208
Landsrådet i Allmennlegeforeningen behandlet mange viktige saker og gjorde en rekke vedtak.

Ikke plikt til vikardekning

Gunnar Ramstad, Hordaland ønsket realitetsbehandlet et forslag om at landsrådet ber styret vurdere å forhandle frem en plikt for fastlegen til vikardekning ved fravær knyttet til bistillinger. En slik plikt må følges av en rett til å benytte vikar, og den økte forpliktelsen legekantoret ved dette tar på seg må kompenseres økonomisk tilsvarende. Forslaget falt.

Deleliste fra 55 år

Ramstad fremmet også et forslag om at landsrådet ber styret arbeide for senkning av aldersgrense for å kunne inngå avtale om deleliste fra 60 til 55 år. Dette ble vedtatt oversendt til styret.

Fjerner aldersgrense

Bjarte Sørensen fremmet forslag om at landsrådet ber styret arbeide for å fjerne aldersgrensen for å kunne inngå avtale om deleliste. Forslaget ble vedtatt oversendt.

Elektronisk melding av bivirkninger

Bivirkningsrapporteringer av legemidler fra fastlegene i Norge er veldig lav. Dette bl.a. fordi det medfører mye ekstraarbeid slik rutinene er i dag. Landsrådet vedtok følgende: Landsrådet ber styret arbeide for elektronisk melding av bivirkninger over Helsenet med egen honorering for dette.

Tidkrevende kontroll

Sissel Holmen, Hordaland, fremmet forslag om kontroll av blåresepter. Ved tidkrevende tilbakemeldinger bør det gis økonomisk kompensasjon fra RTV. Forslaget ble oversendt til styret.

Egen takst

Landsrådet vedtok å be styret arbeide for (fremforhandle) egen takst (ny takst 1RP) i forbindelse med førstegangs forskrivning av blåresept etter de nye Blårev-reglene.

PKO beholder navnet

Odd Kvamme, Stord foreslo at «Praksiskonsulentordningen» bytter navn til «Legenes samarbeidsordning». Forslaget ble ikke vedtatt.

Hva er et fullt legeårsverk i FLO?

Sigurd Hortemo fremmet forslag om at landsrådet ber styret gjøre en ny vurdering/normering av hvor mange pasienter som ansees å utgjøre et fullt legeårsverk i fastlegeordningen. Landsrådet ber styret arbeide for en omlegging av basistilskuddet der basistilskuddet heves vesentlig opp til normert antall pasienter og reduseres vesentlig for pasienter utover dette.

Høy brukertilfredshet hos allmennleger

– Vi etterspørres av stadig flere og opplever en høy brukertilfredshet. Vi har et flott fag, sa leder Jan Emil Kristoffersen da han åpnet Allmennlegeforeningens landsrådsmøte 10. april i år.



Romsdal viste seg fra sin beste side. Foto Ellen Juul Andersen

Det var trangt om plassen da 140 tillitsvalgte benket seg på Seilet hotell i Molde. Lederen brukte deler av sin åpningstale til å ta opp den situasjonen allmennlegene opplever, nemlig at stadig flere helsegrupper gis anledning til å sykmelde og henvise. – Dette skaper utfordringer i fastlegenes hverdag og svekker den koordinerende rolle vi skulle ha. Vi må ta stilling til hvor lenge vi skal rydde opp etter andre og verne om den portnerrolle vi har og som ingen andre vil ha og kan ha, sa han. Kristoffersen avla også legevaktorganisering en visitt. – Må det en dramatisk krise til før legevaktorganiseringen blir bedre. Hva må til før myndighetene ser at det må en forandring til for å sikre befolkningen gode helsetjenester på legevakt og levelige forhold for legene? spurte han.

Omfattende virksomhet i foreningen

Årsmeldingen viser stor bredde i saker som foreningen involverer seg i og avspeiler den kompleksitet helsevesenet har. Allmennlegeforeningen er en viktig bidragsyter i høringsarbeidet internt i Legeforeningen og avga i fjor høringsssvar på så ulike områder som helhetlig regelverk for petroleumsvirksomheten til havs og på enkelte landanlegg til implementering av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett. Totalt avga foreningen 58 høringsssvar i 2007. Foreningen hadde

per 31.12. 2007 4 716 medlemmer og 27 assosierte medlemmer. Kommunikasjonsformen til medlemmene er nettsidene og nyhetsbrev. Alle høringsuttalelser, styreferater, medlemsbrev ligger på nettsidene og det benyttes elektroniske brev til de vel 3 000 medlemmene med e-postadresser. De som ikke har, mottar brev med henvisning til at fullstendig tekst kan leses på nettet.

Fastlegen.no



Fastlegen.no har fått egen logo. Foto Ellen Juul Andersen

Allmennlegeforeningens landsrådsmøte vedtok at det skal utredes en publikumsrettet nettside, kalt *fastlegen.no*. Foreningen har kjøpt dette domenet. Hensikten er å gi faktainformasjon om fastlegeordningen, skape et felles digitalt uttrykk for allmennlegene og å gi befolkningen vitenskapelig dokumentert kunnskap om sykdommer og lidelser. – Det er viktig at nettsiden kan bringe faktainformasjon om hvordan man bruker fastlegen, hva fastleger tilbyr og at den skal være den naturlige informasjonsbanken for våre pasienter, sier Kristof-

fersen. Det var derfor gledelig at styrets forslag om å gjennomføre et forprosjekt som skal utrede hensiktsmessighet, kostnader, innretning og personellbehov ved etablering av en slik publikumsrettet hjemmeside ble enstemmig vedtatt, sier Kristoffersen. Allmennelegeforeningene vil samarbeide om dette prosjektet.

– Vi vil bruke tiden frem til neste landsrådsmøte for å utrede, og utredningen og styrets tilråding vil bli behandlet på møtet i Bergen i mai 2009, sier han.

Fastlegepris

Landsrådet vedtok å opprette en pris – fastlegeprisen. Den vil bestå av en sum på 15 000 kroner samt et grafisk trykk. Prisen skal utdeles første gang i 2009. Kriterier for tildeling er at medlemmet må ha gjort en særlig stor innsats for allmennmedisinen. Det skal nedsettes en komité på fire medlemmer.

Allmennelegeforeningen forkortes til AF

Nytt navn avstedkommer ulike forslag om kortformer. Kjell Maartmann-Moe fra Oslo hadde foreslått at forkortelsen ble AF, med store bokstaver – og det ble vedtatt.

Kostbart å drive praksis

Trond Egil Hansen hadde fremmet et forslag for landsrådsmøtet om at det i årets forhandlinger må avklares om staten fortsatt ønsker en allmennelegetjeneste som er finansiert gjennom forskrift og avtaler. Landsrådsmøtet vedtok enstemmig å pålegge Afs styre å arbeide for at økende kostnader på grunn av nye myndighetskrav, og økende kostnader knyttet til drift av allmennpraksis blir fullkompensert i forbindelse med årets forhandlinger.

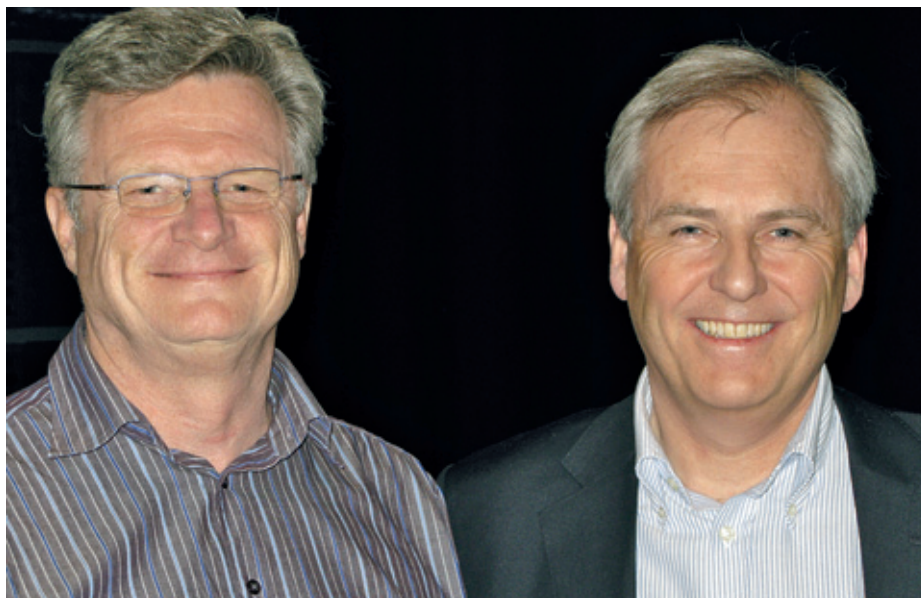
Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Norsk forening for allmennmedisin og Allmennelegeforeningen la en felles kursuke med emnekurs til Molde i dagene 7. til 14. april i år. Deltakerlisten inklusive forelesere talte 303 navn og det tyder på at kursuke med godt faglig program samtidig med årsmøtene i foreningene, er en fruktbar vei å gå for å skape engasjement.

Stor deltakelse hos allmennlegene

– Det er behov for å styrke allmennelegetjenesten, mener Norsk forening for allmennmedisin.



*Gisle Roksund og Jan Emil Kristoffersen kan se tilbake på godt besøkte og vellykkede møter.
Foto Ellen Juul Andersen*

– Hovedtemaet er den skjevutvikling vi har sett i norsk helsetjeneste de siste årene, med sterk økning i spesialisthelsetjenesten og stagnasjon i allmennelegetjenesten. Det gir et dyrt og ineffektivt helsevesen, sa Gisle Roksund i sin tale til de 140 tilstedeværende under årsmøtet i Norsk forening for allmennmedisin.

Roksund trakk frem at det er allmennelegetjenesten som er grunnmuren i helsetjenesten. Han viste til at den vekst som har skjedd i sykehusene innebærer at kapasitetsveksten er et problem for hele helsetjenesten, og at den ikke er bærekraftig. – Det er behov for 2 000 nye allmennleger i løpet av få år. Hva skjer med kunnskapsveksten i et helsevesen som er så dominert av spesialisthelsetjenesten, spurte Roksund.

Han ledet tilhørene gjennom interessante tanker ved å mene at fragmenterte «evidensbaserte» behandlingsmål er uforenlige med den kliniske virkelighet når anbefalingene appliseres på det enkelte individ i den generelle befolkning. Han sa at organspesialistene betrakter kliniske problemstillinger fra et avgrenset perspektiv og det er deres rett, sa han. Med stor tilgang på medisinsk teknisk utstyr og med et sykdomsbilde hvor alvorlige sykdommer forekommer ofte, vil organspesialistene ha en faglig virkelighetsoppfatning som skiller seg fra allmennlegenes.

– Det er en sterk ekspansjon i tilbudet og stadig flere undersøkelser for å identifisere økt risiko for sykdom. Her står medisinsk

teknologi sentralt, sa Roksund. – Vi opplever at stadig flere blir risikanter og at det er en lavere terskel for å være «unormal».

Spesifikk forebygging av sykdom

– Grenseverdier for risikointervensjon er ikke et uttrykk for medisinske fakta, men for konsensus som er basert på forskningsbaserte data i kombinasjon med subjektive verdivalg, mente lederen. Han sa at verdivalgene er ofte sterkt influert av snevre fagmiljøer med sterke og engasjerte opinionsledere. Kommersiell interesse har over lang tid satt dagsorden for hvilke sykdommer leger oppfordres til å forebygge, mente han. Både farmasøytisk industri og mange spesialistmiljøer har et sterkt fokus på individuelle intervensjoner og medikamentbruk.

Han viste til at HUNT-dataene (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) viser at inntil 84 % av voksne nordmenn har to eller flere risikofaktorer som, dersom en følger europeiske kardiologers retningslinjer bokstavelig, trenger individuell, klinisk oppfølging. Er industriens engasjement en tilfældighet, spurte Roksund og viste til at 65 av de 77 mest siterte kliniske (RTC) studier mellom 1994 og 2003 var sponset av industrien. Andelen har vært økende. 18 av de 32 mest siterte studier publisert etter 1999 var fullfinansiert av industrien. – Det er dokumentert at graden av kommersiell finansiering av et forskningsprosjekt predikerer prosjektets utkomme: jo høyere andel