

Migrasjon og legemangel i fattige land

Migrasjon og legemangel i fattige land er i ferd med å bli et globalt problem. Utvalg for internasjonal helse har utarbeidet et utkast til policynotat om denne problemstillingen. I notatet legges det vekt på at Norge må bidra til at leger gis mulighet til faglig utvikling og gode arbeidsvilkår i hjemlandet, slik at de ikke må reise ut for nødvendig faglig oppdatering. Utkastet blir sendt på høring til Legeforeningens ulike organisasjonsledd.

Innsamlingsaksjonen i NRK 2008

Blå Kors er tildelt NRKs innsamlingsaksjon 2008. TV-aksjonen Blå Kors har som mål å hjelpe barn og unge som lider under voksnes rusmisbruk, og gjennom årets TV-aksjon ser Blå Kors en stor mulighet til å skape åpenhet rundt konsekvensene voksnes rusmisbruk får for barn. Mange barn som vokser opp i familier med rusmisbruk, får ofte ikke tilstrekkelig omsorg og må i mange tilfeller ta på seg de voksnes oppgaver og ansvar. Legeforeningen støtter Blå Kors i dette synet og bevilger 50 000 kroner til årets innsamlingsaksjon. Legeforeningen vil oppfordre andre medlemsorganisasjoner i Akademikerne til også å gi til aksjonen.

Høstmøter og årsmøter

Norsk oftalmologisk forening har høstmøte 30.10–1.11. 2008 på Holmenkollen Park Rica Hotel, Oslo.

Norsk indremedisinsk forening har høstmøte 6.–7.11. 2008 på SAS Radisson Scandinavia Hotel, Oslo.

Norsk forening for lungemedisin har høstmøte 14.–15.11. 2008 på Grand Hotel i Oslo.

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjoner

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt følgende:

Helse Sunnmøre HF godkjennes som utdanningsinstitusjon i gruppe II for inntil 18 måneders tjeneste i relasjon til spesialistreglene i bryst- og endokrinkirurgi for tjeneste ved Ålesund sjukehus.

Vedtaket gjelder fra 15.9. 2008

Sykehuset Østfold godkjennes som gruppe II-utdanningsinstitusjon i bryst- og endokrinkirurgi i relasjon til spesialistreglene for denne spesialiteten.

Vedtaket gjelder fra 10.9. 2008

Krever likeverdig medisinsk tilbud i Helse Midt-Norge

Et likeverdig medisinsk tilbud og tettere samarbeid mellom primærleger og helseforetak var blant temaene på årsmøtet i Møre og Romsdal legeforening i september.

– Det er ikke rimelig at byggekostnadene ved St. Olavs Hospital i Trondheim skal føre til reduksjon i tilbudet til pasientene i Møre og Romsdal, sier Ottar Grimstad, leder i Møre og Romsdal legeforening.

Foreningens årsmøte i Molde 16.9. 2008 hadde mange viktige temaer til diskusjon, bl.a. diskuterte man regional ressursfordeling. Årsmøtet vedtok følgende uttalelse:

«Møre og Romsdal legeforening vil understreke at alle deler av regionen må sikrest et likeverdig medisinsk tilbud. Økonomiske beslutninger og ressursfordeling må følge av gode prosesser der alle deler

av regionen er involvert og konsekvensene klarlagte.»

Årsmøtet vedtok også en uttalelse om bedre samarbeid mellom primærleger og helseforetak.

Møre og Romsdal legeforening mener at det må etableres gode systemer for at primærleger kan være med å påvirke utviklingen av tilbud ved helseforetakene i den retningen pasienten er best tjent med.

– I den sammenheng vil vi sterkt understreke praksiskonsulentordningens viktige funksjon for å bedre samhandling mellom sykehus og primærleger, sier Ottar Grimstad, og legger til at det dessuten bør utvikles samarbeidsfora mellom helseforetakene og primærlegene.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Søkelys på medisinsk forskning

Det var stort engasjement blant deltakerne på seminaret «Prosjekt forskning» i september.

Prosjektet inngår som en del av Legeforeningens økte oppmerksomhet på medisinsk forskning. Det arbeides nå med å operasjonalisere målsetninger nedfelt i punktprogrammet om forskerens kår og et handlingsprogram knyttet til forskningens kår. Utgangspunktet er forskningsutvalgets utredninger *Vind i seilene* og *Mot en ny vår* (1,2) vedtatt av landsstyret i 2006 og 2007. «Prosjekt forskning» består av tre arbeidsgrupper og har en bred faglig og geografisk sammensetning.

Gruppene jobber hhv. med forskningens kår (helsepolitisk forskningsstrategi), forskning knyttet til kvalitet og de fagmedisinske foreningene (den medisinske forskningens innhold og lokale struktur), samt forskerens kår (bl.a. forskningsstillinger og karrierevei).

Seminaret ble brukt som «workshop» for arbeidsgruppene. Det ble også mye debatt om forskning ved sykehus som ikke er universitetssykehus, og i allmennhelse-tjenesten. Sigurd Liavaag, overlege ved Arendal sykehus og Ståle Sagabråten ved Hallingforsk bidro med innlegg. Christl Kvam, leder for Akademikerne, bidro med viktige innspill om hvordan man skal drive lobbyvirksomhet mot politikere.

Fremover vil man bl.a. legge vekt på forskningsveiledning, nettverksbygging og forankring av forskning i ledelsen. Prosjektet forsøker også å igangsette en pilot knyttet til dobbeltløp. Videre jobbes det fortløpende med lønns- og arbeidsvilkår, og for en økning av antall forskerstillinger, da spesielt i forhold til fordypningsstillinger og kombinasjonsstillinger. Foreningen for Leger i Vitenskapelige Stillinger og Legeforeningens forskningsutvalg er viktige medaktører i arbeidet.

– Det vil bli viktig å drive lobbyvirksomhet overfor helsepolitikere» sier leder for prosjektet Elisabeth Søyland. – Det trengs ikke bare en generell økning av bevilgninger, men også et fokus på infrastruktur, rekruttering og forskning i grenseflaten mellom universitet og helseforetak. Prosjekt forskning vil forsøke å ta fatt i dette, sier hun.

Ida Waal

ida.waal@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Vind i seilene for medisinsk forskning. Oslo: Den norske lægeforening, 2006.
2. Mot en ny vår i medisinsk forskning. Oslo: Den norske lægeforening, 2007.