



### Fastlegeordningen må utvikles videre

Sentralstyrets satsingsområde 4 er utvikling av fastlegeordningen.

– Legeforeningens hovedbudskap knyttet til fastlegeordningen er at de velfungerende sidene ved ordningen må bevares og at det må skje en videreutvikling der det finnes forbedringspotensial, sier Trond Egil Hansen, leder i Allmennlegeforeningen. Trepartssamarbeidet må vitaliseres for å videreføre en felles arena hvor hovedaktørene kan komme frem til gode løsninger.

Det er fastsatt tre delmål: å definere fastlegens kjerneoppgaver og fastlegens rolle i behandlingsskjeden både innad i kommunehelsetjenesten og mot spesialisthelsetjenesten, og å utvikle finansieringsordningen for fastlegeordningen.

Innenfor ordningen bør det bl.a. ryddes i oppgaver slik at fastlegene i større grad kan være tilgjengelig for listepasienter i kurativ praksis, og finansieringssystemet må legges til rette for at fastlegene kan drive oppsøkende og forebyggende virksomhet. Det må også utvikles systemer for mer kvalitetsarbeid og forskning i fastlegepraksis, og man må finne frem til tiltak for å styrke rekruttering av allmennleger både til fastlegepraksis og til offentlige allmennlegeoppgaver. Det må legges til rette for at fastlegen skal kunne legge pasienter inn i sykehjem og det må etableres et entydig kontaktpunkt i pleie- og omsorgstjenesten for fastlegen.

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

## Ønsker helseperspektiv i klimadebatten

– Klimaendringene vil medføre endring i sykdomsbilde og sykdomsutbredelse.

Dette var et av budskapene Legeforeningen tok opp i møte med miljø- og utviklingsminister Erik Solheim i begynnelsen av oktober. Legeforeningen oppfordret ministeren om tydelig å vektlegge helseperspektivet i arbeidet med klimaendringer, slik også Verdens legeforening (WMA) og Verdens helseorganisasjon (WHO) har foreslått.

– Klimaendringene kan føre til dramatiske helsekonsekvenser dersom det ikke oppnås bred enighet internasjonalt om å bremse utviklingen med global oppvarming. Det er derfor helt avgjørende at helserelaterede temaer adresseres i de kommende klimafor-

handlingene og at det sikres at også medisinsk kunnskap legges til grunn for forhandlingene, sier president Torunn Janbu. Hun informerte ministeren om at Legeforeningen gjerne bidrar i dette arbeidet.

Legeforeningens utvalg for global oppvarming og helse har utarbeidet et grunnlagsdokument og en tiltaksplan for Legeforeningens engasjement i klimaendring med tilhørende forslag til tiltak for å forebygge klimaendringer og etablering av beredskap for å møte de helsemessige konsekvensene både nasjonalt og internasjonalt.

Les dokumentene her:  
[www.legeforeningen.no/id/159738.0](http://www.legeforeningen.no/id/159738.0)

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

## Positiv til samkommunemodell

Legeforeningen er positiv til myndighetenes forslag om mulig ny modell for interkommunalt samarbeid – samkommunemodellen.

Legeforeningen har i flere år påpekt betydningen av at helsetjenesten i kommunene må styrkes gjennom etablering av «helsekommuner» med robuste fagmiljøer. Samkommunemodellen kan derfor være en formålstjenlig løsning og medvirke til en kommunestruktur med færre og større kommuner. Det går frem av Legeforeningens høringsuttalelse om forslag til lovfesting av modellen. Dette er også i tråd med foreningens standpunkt om samhandlingsreformen.

I dag er det store variasjoner mellom kommunene når det gjelder tilbudet av helsetjenester, med unntak av fastlegeordningen som er nasjonalt styrt. De fleste

kommuner er for små til å gi et kvalitetsmessig tilfredsstillende tilbud til sin befolkning, eksempelvis med hensyn til legevakt og utvikling av gode fagmiljøer i sykehjem. Kompetanseheving og rekruttering skjer gjennom oppbygging av fagmiljøer, gjerne interkommunalt. Dette er enda viktigere dersom kommunene skal påta seg nye og større oppgaver i tiden fremover.

Legeforeningen stiller likevel spørsmålet om ikke samkommuner er et uttrykk for at det ikke er politisk vilje til å gjøre noe med grunnproblemet: Misforholdet mellom kommunestørrelse og de oppgavene kommunene har ansvaret for.

Les høringsuttalelsen her:  
[www.legeforeningen.no/id/165431.0](http://www.legeforeningen.no/id/165431.0)

**Knut E. Braaten**  
*knut.braaten@legeforeningen.no*  
 Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Godkjente spesialiteter i EU

■ Norge ligger på annenplass innen EU når det gjelder prosentandelen godkjente hoved- og grenspesialiteter. Norge har 30 hovedspesialiteter og 14 grenspesialiteter hvorav totalt 40 er godkjent innen EU. Danmark er det eneste av de nordiske landene som har færre spesialiteter enn Norge (38) og Finland er det eneste av de nordiske landene som har flere spesialiteter (41 av 49) godkjent i EU enn Norge. Men prosentandelen av spesialitetene som er godkjent i EU er lavere enn for Norge. Verken Danmark eller Finland har grenspesialiteter. Island har 33 hovedspesialiteter og 39 grenspesialiteter, hvorav 32 er godkjent innen EU. Sverige har 31 hovedspesialiteter, 24 grenspesialiteter og to tilleggs spesialiteter. Av disse er 39 godkjent innen EU.