



Vil fremme forskning og fagutvikling

Legeforeningens satsingsområde 5 er forskning og fagutvikling. Satsingsområdet innebærer bl.a. en videreføring av tiltakene fra «Prosjekt forskning». Tiltakene er forankret i Legeforeningens handlingsplan for medisinsk forskning vedtatt på landsstyremøtet i 2007. Målet er å operasjonalisere handlingsplanen.

Dette innebærer bl.a. å støtte de fagmedisinske foreningene og sikre nødvendige ressurser slik at de kan fokusere på nettverksbygging og forskning innen eget fagfelt og tverrfaglig, å drive opplysningsvirksomhet om medisinsk forskning overfor befolkning og myndighetene samt tiltak for å bedre rekrutteringen av leger til forskning.

Videre innebærer det å bedre forskeres kår og å arbeide for at medisinsk forskning forblir et hovedsatsingsområde innen norsk forskningspolitikk. Satsingen innebærer også å fremme fokus på de store globale helseproblemer og å arbeide for at en større andel av medisinsk forskning i Norge og den vestlige verden setter søkelyset på den globale sykdomsbyrden.

Som ledd i Legeforeningens satsing på forskning og fagutvikling skal det også etableres et eget «Prosjekt fagutvikling». Hensikten er å forbedre og sikre god utvikling av faget i praksis. Fagutvikling ses i relasjon til kliniske enheter som lærende organisasjoner. – Forskning og fagutvikling er en forutsetning for å bringe faget fremover, og fagutvikling innebærer interaksjoner og aktivitet hvor Legeforeningen ønsker å være en viktig bidragsyter i prosessene, sier sentralstyremedlem Cecilie Risøe.

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

Positiv til nasjonale funksjons- og kvalitetskrav

Legeforeningen ønsker etablering av nasjonale funksjons- og kvalitetskrav for fastlegene velkommen, men advarer mot mer direkte kommunal styring.

Mandag 18. oktober presenterte regjeringen sitt forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov hvor det blant annet foreslås å etablere nasjonale kvalitets- og funksjonskrav for fastlegene.

– Vi vet at befolkningen er godt fornøyd med fastlegeordningen, men vi vil gjerne måles på nasjonale krav til kvalitet og oppgaveløsning, sier president Torunn Janbu.

– Dette er en utvikling fastlegene har etterlyst over lengre tid. Vi trenger verktøy for å måle og synliggjøre kvaliteten på de

ytelser vi leverer til samfunnet. Vi ønsker å bidra i et samarbeid med myndighetene for at dette skal bli et treffsikkert redskap, sier hun.

Janbu advarer imidlertid mot signaler om å innføre mer direkte kommunalt finansieringsansvar. – I Norge har vi i dag én fastlegeordning, og ikke 430. At ordningen er robust mot kommunale variasjoner er blant fastlegeordningens suksesskriterier, påpeker hun.

Regjeringen fremmet samme dag også forslag til ny folkehelse- og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Forslagene vil bli gjenstand for en grundig høring i Legeforeningens organisasjonsledd.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Samarbeid om fastlegeordningen

– Utvikling av fastlegeordningen blir best gjennom samarbeid, både lokalt og nasjonalt.

Det sier president Torunn Janbu om forslag til lov- og forskriftsendringer av betydning for fastlegeordningen.

– Treparsatsamarbeidet mellom KS, staten og Legeforeningen er godt egnet for å ivareta nasjonal styring og videreutvikling av ordningen. Partssamarbeidet medfører eierskap og engasjement, noe som har brakt oss dit vi er i dag.

Alle har en felles interesse i at legen er tilgjengelig når man trenger det. Fastlegen sitter nærmest pasienten, og ordningen legger til rette for at fastlegene selv får påvirke rammebetingelsene. Fastlegen er pålagt å delta i et allmennlegeråd. Representanter for allmennlegeråd møter kom-

muner gjennom lokale samarbeidsutvalg (LSU).

– Dette legger til rette for en god organisering og samhandling tilpasset lokale forhold, med rammeverk og finansiering som bidrar til et likt tilbud til befolkningen. Vi bør antakelig se på ytterligere tiltak for å styrke de lokale samarbeidsrelasjonene, sier Janbu.

Som eksempel nevner hun betydningen av at praksiskonsulenter, det vil si allmennleger som arbeider med kommunikasjon mellom sykehus og primærhelsetjenesten, kan bli faste deltakere i LSU.

– Undersøkelser viser at samarbeidsmodellen scorer høyt i befolkningen. Nå når nye nasjonale rammer skal gis et innhold, gjøres det best gjennom videreføring av modellen, sier Janbu.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Best spesialistdekning på Island

■ I statistikkfolderen *Nordiska Läkarfakta 2010* presenteres bl.a. Nordens 25 største spesialiteter. Sammenlikner vi antall yrkesaktive spesialister per 100 000 innbyggere i Norden ser vi at Island har den beste spesialistdekningen innen både indremedisin, anesthesiologi, barnesykdommer, øyesykdommer og kardiologi. Norge har den beste dekningen av psykiatere med 24, mens Danmark bare har 12. Danmark derimot har best spesialistdekning i allmennmedisin med 78, mens Finland har dårligst dekning med 44. Norge har 54. I barne- og ungdomspsykiatri har Finland best dekning med 7,6, Norge har 4,7 mens Danmark bare har 2,3. Sverige har den desidert beste dekningen i geriatri med 7,0, mens Danmark bare har 1,1. Norge har den nest laveste dekningen med 1,9.