



Fra presidenten: Medisinsk human kapital

Legeidentitet har alltid vært knyttet til faget og pasientene. Legeforeningen bidrar med medisinsk faglige beslutningsgrunnlag til organisatoriske og politiske prosesser i helsetjenesten. Våre fagmiljøer er kilder til uavhengig medisinsk informasjon til pasienter, leger og samfunn.

Legens rolle er først og fremst å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom og ha omsorg for pasienten. Det er det vi er utdannet til. Gjennom vårt arbeid i helsetjenesten og i Legeforeningen dannes bildene omverdenen har av leger. Vi former lege-rollen og Legeforeningens profil utad.

Legeforeningens faglige kompetanse består av vår samlede faglige kunnskap. For å ivareta denne delen av vår og samfunnets medisinske humankapital, omorganiserte vi Legeforeningen i 2007. En hel forening sto bak organiseringen i fagmedisinske foreninger og var, og er, samstemt i at faget må tydeligere inn i foreningen. Omorganiseringen har gitt alle spesialister en tilhørighet til en fagmedisinsk forening og alle leger i spesialisering mulighet til tidlig å engasjere seg i fagfeltet sitt. De fagmedisinske foreningene er blitt likeverdige foreningsledd med yrkesforeninger og lokalforeninger. Vi har fått tre organisatoriske bein å stå på. Vi står støtt. Fagkompetansen i Legeforeningen og hos våre medlemmer danner det medisinske faglige grunnlag for Legeforeningens helsepolitikk.

Som leger og legeforening har vi en forpliktelse overfor samfunnet til å bidra med vår kunnskap for å gi politikere og myndigheter et solid faglig fundament å ta beslutninger på. De fagmedisinske foreningene bidrar, i tillegg til faglig og vitenskapelig arbeid i eget fagfelt, til at Legeforeningens arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet og at det fag- og helsepolitiske arbeidet baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer. Enkeltmedlemmer nedlegger betydelig arbeid og stiller opp for Legeforeningen både i enkeltsaker og i utvalg. Hjertelig takk!

Legeforeningens statusrapporter fanger opp forsømte områder i helsetjenesten hvor vi ikke bare påpeker mangler, men beskriver nødvendige tiltak og satsninger. Omtalte temaer har vært psykiatri, rus, helsetjenesten til ikke-vestlige innvandrere, til eldre og til ungdom. Myndighetene har tatt tak i flere av de foreslåtte tiltakene og rapportene har skapt viktige debatter. Gjennombruddsprosjektene er et annet eksempel på at Legeforeningen har tatt føringen for å ta i bruk en metodikk for kvalitetsforbedring hvor det skapes kultur og kompetanse om kontinuerlig forbedring på den enkelte arbeidsplass. I flere av de omstillingsprosessene vi nå opplever i sykehusene, ser vi at faglige innspill er etterspurt. Men det skjer ofte gjennom kjappe møter eller gjennom «høringer» med korte frister. Da blir beslutningsgrunnlaget mangelfullt og medvirkning kan oppleves mer som en faglig gisselsituasjon. Erfaringer fra prosjekter hvor fagmiljøene har hatt gode muligheter for medvirkning, viser tydelig at dette gir mye bedre resultater enn mange av de overfladiske prosessene som kjøres. Faglig konsensus oppnås ikke uten grundig arbeid. Først da blir konklusjonene bærekraftige. Selv uten konsensus vil en god medisinsk faglig forankret prosess bidra til

å skape fremdrift og gode løsninger. Overfladiske prosesser skaper frustrasjon og resignasjon og virker ødeleggende på fagmiljøer. Fagmiljøer tar lang tid å bygges opp, men kan rives fort ned.

Legeforeningens fagmedisinske foreninger representerer både fagutvikling, forskning, kvalitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid. Flere lager retningslinjer og veiledere innen sitt fagfelt som også er etterspurt av helsemyndighetene. Dette er et omfattende arbeid. Det krever innsikt i både norsk og internasjonal litteratur og forskningsfront for å lage gode veiledere. Arbeidet er en del av et kontinuerlig kunnskapsbasert kvalitetsforbedringsarbeid for å kunne gi bedre pasientbehandling. Myndighetene må innarbeide og prioritere kvalitetsarbeid på en mye tydeligere måte i alle nivåer i helsetjenesten. Kvalitetsarbeidet må bli en kjerneaktivitet for spesialist- og kommunehelsetjeneste. I dette arbeidet ligger også det å lære av feil.

Utenfor sykehus finnes et stort faglig engasjement i den fagmedisinske foreningen Norsk forening for allmennmedisin, på instituttene, ved de allmennmedisinske forskningsenhetene og hos den enkelte allmennlege. Legeforeningens fond for allmennmedisinsk forskning får en rekke søknader om gode prosjekter. I et fag som også inkluderer lidelser vi ikke forstår, kalt «ingenfagsland» av noen, kreves evne til nytenkning og utradisjonell tilnærming for å forstå sammenhengen mellom helse, mestringssevne, sosialt nettverk og arbeid. Likevel skal en grunnleggende kunnskapsbasert medisinsk tilnærming ivaretas. Den fagmedisinske foreningen for arbeidsmedisin, Norsk forening for arbeidsmedisin, utvikler bedriftshelsetjenesten. Innsikten i arbeidsplassens betydning for god helse skaper et økende behov deres fagkunnskap. Norsk samfunnsmedisinsk forening har markert seg som en aktiv pådriver for innføring av samfunnsmedisinsk kompetanse på alle nivåer i helsetjenesten. Med den nye brede utdanningen i spesialiteten samfunnsmedisin kan leger fra dette fagområdet bidra med innsikt og nødvendig fagkunnskap på mange områder.

Det må legges til rette for at eldre leger ikke presses ut gjennom effektiviseringstiltak. Det er sløsing med høyspesialisert human kapital. Deres kompetanse hever kvaliteten på vårt arbeid og gir studenter, turnusleger og leger i spesialisering god veiledning. Det er mangelvare i dag.

Når vi ser på det arbeidet som legene og Legeforeningen har gjort for både pasienter og samfunnet over mange år blir jeg som president, både ydmyk og stolt. Jeg vil at Legeforeningen skal ha en fremtredende plass i arbeidet med kvalitet, fagutvikling, forskning, pasientsikkerhet og spesialistutdanning i norsk helsetjeneste og helsepolitikk.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president