

«Det er en hård tid...»



verskriften er hentet fra «Gift» av Alexander Kielland (1), men, som med all god og tidløs litteratur, det er minst like aktuelt i dag. Frp blir landets største parti, surfende på en bølge av frustrasjon, egoisme og historieløshet. De som leser eyr har fått med seg at frustrasjonen har hatt gode vekstvilkår også i vår stand.

I likhet med folkets frustrasjon i forhold til politikerne og politikken, har også legenes frustrasjon mange aktverdige grunner. Legevaktaftalen ble langt fra bra nok, og fastlegeaftalen satt langt inne, mye på grunn av en motpart med liten innsikt i status quo i norsk allmennmedisin. Rikstrygdeverket pålegger oss nok en gang nye skjema og hyppigere tilbakemeldinger; skjemaer den gjengse allmennpraktiker frykter knapt blir lest og heller ikke noen betydning får. Yngre leger velger sykehuset (vel, vel, det er visst krise der også...) heller enn allmennpraksis som karrierevei. Til tider har ve-ropene på eyr ljomet så høyt at våre kolleger in spe på universitet og i turnus har begynt å spørre seg om det er noe feil med viljen til norske allmennpraktikere, eller om situasjonen virkelig er så ille som det kan se ut som (2,3). Likevel, for de fleste av oss er det en genuin interesse for det unike ved allmennmedisinen som gjør at vi blir værende, noe flere artikler i dette nummer også vitner om (4,5).

Fastlegeordningen og samfunnsmedisinen

I løpet av sommeren har norske allmennleger mottatt Fastlegeordningen – Håndbok for legene. Her ønsker helseministeren og presidenten i legeforeningen oss alt godt på ferden. Lykkeønskninger kan vi trenge (jfr. ovenfor), men langt viktigere er det å se på i hvilken grad forutsetningene for å kunne lykkes og nå målene, er oppfylt.

I Odelstingsproposisjon nr. 99 (1998-99) om fastlegeordningen slås det fast at offentlig legearbeid må ivaretas spesielt for å sikre oppmerksomhet og prioritet innenfor en ordning som fokuserer på den kurative og individrettede delen av allmennmedisinen. Videre defineres offentlig legearbeid til å bestå av samfunnsmedisin og allmennmedisinsk offentlig legearbeid. Og, det sies sågar at samfunnsmedisinen, den befolknings- og samfunnsrettede delen av arbeidet, er en viktig forutsetning for allmennmedisinen. I proposisjonen finner derfor Sosial og helsedepartementet det hensiktsmessig å foreslå at de samfunnsmedisinske oppgavene skal ivaretas av fast ansatte kommuneleger/-overleger som i dag, mens de allmennmedisinske offentlige legeoppgaver skal inkluderes i fastlegeordningen.

Og så da? Fungerer denne ordningen med fast ansatte samfunnsmedisinere godt i dag? Er det ikke slik at rekrutteringen til disse stillingene er enda dårligere enn til andre primærlegestillinger? Og når de befolknings- og samfunnsrettede delene av et offentlig legearbeid er en forutsetning for resten av arbeidet – hva da med den forventede suksessen med fastlegeordningen?

Kanskje en vei å gå er å inkludere kommunal utenrikspolitikk i oppgavene for kommunelege 1? (6) Det hadde i alle fall bidratt til å øke selvtiliten for kommunehelsetjenesten i forhold til sykehusene. I disse hårde tider for allmennmedisinen er sykehusenes økte effektivitet og krav til pasientflyt en viktig medvirkende faktor til det økte presset i allmennmedisinen, og det fordrer helt nye samarbeidsformer mellom nivåene. I dag faktureres kommunene når pasienter ligger for lenge på sykehuset, men ingen må stå til ansvar for at pasientene må vente for lenge før de i det hele tatt slipper til. Her trengs kanskje en kommunal utenrikspolitikk?

Noter:

1. Gift, A.Kielland, 1883
2. Fastlegebrev til listepasientene, T.N.Alme, Eyr, 1.juni 00
3. Ny rekrutt på banen, B. Nome, Eyr, 25.august 00.
4. Når legen blir gammel, J.Jørgensen, Utposten, nr. 6/00.
5. Hvordan skaper allmennlegen tillit? Karlsen, Utposten, nr. 6/00-
6. Kommunal utenrikspolitikk, en oppgave for kommunelege 1? S.Lie, Utposten, nr. 6/00.

Torgeir Gilje Lid