

ALLMENNMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Prosjekt Allmennmedisin 2020

AV GISLE ROKSUND, leder NFA og JAN EMIL KRISTOFFERSEN, leder Af

Det må sikres bærekraftige rammebetingelser for utøvelse av faget allmennmedisin i tiden fremover. For å sikre nødvendig til-



Gisle Roksund

er leder av Norsk forening for allmennmedisin og fastlege ved Klosterhagen legesenter i Skien.

Jan Emil Kristoffersen

er leder av Allmennlegeforeningen, medlem av sentralstyret i Legeforeningen og fastlege ved Skårer legesenter i Lørenskog.



gjengelighet og tjenester tilpasset befolkningens behov, samt økt kvalitet i diagnostikk, behandling og samhandling, må det skje en betydelig vekst i allmennlegetjenesten de nærmeste årene.

Sentralstyret i Legeforeningen har etter initiativ fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Allmennlegeforeningen (Af) bevilget inntil kr 400 000 til en bred utredning av faget allmennmedisin og av allmennlegetjenesten frem til 2020. Målet er å lage et helsepolitisk veiviser-dokument som moderforeningen kan stille seg bak, til bruk vis-à-vis myndigheter og besluttende politiske organer.

Utredningen, som er forankret og skjer i regi av NFA og Af, skal ferdigstilles i november 2008 for videre organisasjonsmessig behandling med henblikk på Legeforeningens landsstyremøte i 2009 (se artikkel av Trond Egil Hansen).

Bekymringsfull utvikling

Grunnen til at denne utredningen kommer nå, er at vi står overfor store utfordringer i norsk helsetjeneste. De siste årene har det vært en betydelig vekst innen spesialisthelsetjenesten, mens allmennlegetjenesten finansielt og bemanningsmessig nærmest har stagnert.

I perioden fra 1980 til 2001 økte antall legeårsværk i somatiske sykehus per 10 000 innbyggere fra 8,8 til 16,0. I samme periode varierte antall legeårsværk i primærhelsetjenesten

mellom 7,0 og 7,9 per 10 000 innbyggere. Etter at fastlegeordningen ble innført i 2001, har veksten i legeårsværk innen spesialisthelsetjenesten vært 13 prosent (2002–05) mot 1,6 prosent i allmennlegetjenesten. Færre enn 40 av 440 nye legeårsværk hvert år tilfaller allmennmedisinen. Resten går til sykehusene. Basert på data fra Statistisk sentralbyrås inntekts- og kostnadsundersøkelser fra 1998 og 2003, er det grunn til å anta at fulltids praktiserende allmennleger har økt sin ukentlige arbeidstid med seks til sju timer til 49 uketimer etter innføringen av FLO, altså henimot en arbeidsdag per uke. Dette er arbeidstid ekskludert legevakt – altså kommer vakttimene i tillegg. Gjennomsnittlig alder på allmennlegene har økt fra 43,5 år i 1995 til 47,7 år i 2007 (1).

Primærhelsetjenesten og helsetjenesten generelt

En helsetjeneste som bygger en sterk primærhelsetjeneste er samlet best og billigst. Barbara Starfield sier det slik (2):

Primary care deals with most health problems for most people most of the time. Its priorities are to be accessible as health needs arise; to focus on individuals over the long term; to offer comprehensive care for all common problems; and to coordinate services when care from elsewhere is needed.

There is lots of evidence that a good relationship with a freely chosen primary-care doctor, preferably over several years, is



Primærhelsetjenesten er fundamentet for resten av helse- og sosialsektoren.

associated with better care, more appropriate care, better health, and much lower health costs. In contrast, little is known about most of the benefits of specialty care, although we do know that the greater the supply of specialists, the greater the rates of visits to specialists. We also know that when specialists care for problems outside their main area of expertise, the results are not as good as with primary care. Since most people with health problems have more than one ailment, it makes sense to have a primary-care practitioner who can help decide when specialist care is appropriate.

Nasjonale myndigheter beskriver betydningen slik (3):

Primærhelsetjenesten er fundamentet for resten av Helse- og sosialsektoren. Dens viktigste oppgave er å sikre alle som har behov for det, gode helse- og omsorgstjenester i nærheten av der de bor.

Vårt allmennmedisinske samfunnsoppdrag er beskrevet slik (4):

Kommunene skal bl.a. sørge for allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning og legevaksordning, for å fremme helse; forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte; utføre medisinsk habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg, samt hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Og videre (5): Fastlegen har bl.a. ansvaret for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling. Innbyggerne på fastlegens liste skal få utført nødvendige allmennlegetjenester, og få henvisning til andre helsetjenester etter behov, få utskrevet helseattester og få legeopplysninger ved søknad om helse-, trygde- og sosialtjenester.

Som allmennleger opplever vi at vår kompetanse i økende grad er etterspurt i forhold til ulike pasientgrupper og samarbeidspartnere. Det gjelder stadig flere eldre og kroniske syke, og viktige pasientgrupper med sammensatte helseproblemer, ofte med psykiske lidelser og/eller rusproblemer og med langvarig utfall fra arbeidslivet til følge. Videre er vi etterspurt på en rekke områder, både internt i kommunehelsetjenesten (sykehjem, helsestasjoner, skolehelsetjeneste, tverrfaglig samarbeid, lokalt samfunnsmedisinsk arbeid), i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, samt i forhold til NAV.

Allmennmedisin er et ungt fag i rivende utvikling. Faget ble en spesialitet i 1985 og er nå et av hovedfagene i grunnutdanningen i medisinstudiet. Det er et betydelig behov for forskning i allmennmedisin. Derfor har myndighetene etablert fire allmennmedisinske forskningsenheter. Og Legeforeningen har etablert Allmennmedisinsk forskningsfond.

Derfor er det behov for en fremtidsrettet beskrivelse av fagets oppgaver og innhold, kvalitet og grensesnitt mot så vel spesialisthelsetjeneste som annen kommunal helse- og sosialtjeneste.

Rammebetingelsene – ikke bærekraftige

I hverdagen opplever allmennleger økt arbeidspress med større forventninger til samhandling med ulike instanser. Stigende produksjon i spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgssektoren og økte krav fra NAV bidrar til mer arbeid for allmennlegen. Ingen andre yrkesgrupper blir stilt overfor samme krav til tilgjengelighet som fastlegene. Hverdagen preges av en veksling mellom akutt syke, kronisk syke, alvorlige og mindre alvorlige tilstander. De faglige og juridiske krav til tilgjengelighet for personer som søker helsehjelp, vil innenfor dagens rammebetingelser ofte måtte få prioritet fremfor samhandling og forvaltningsoppgaver.

Vi er bekymret for norsk allmennmedisins fremtid dersom stagnasjonen i rekrutteringen fortsetter. Særlig er vi bekymret for allmennlegenes muligheter for å kunne utføre oppgavene vi er pålagt innenfor områder som rus, psykiatri, tverrfaglig arbeid, IA-virksomhet og sykehjemsmedisin, på en tilfredsstillende måte. Et godt nok tilbud til pasientene, både hva angår kvalitet og volum, avhenger av at fastlegeordningen er dimensjonert riktig og tilføres nok ressurser. Allmennlegetjenesten vil ikke ha bærekraft til å være fundamentet i helsetjenesten dersom det ikke skjer en betydelig vekst i antall yrkesaktive allmennleger de nærmeste årene.

Dialog med myndighetene

Sentralstyret har opprettet en styringsgruppe som har engasjert nestleder i NFA Trond Egil Hansen som prosjektleder. Startskuddet for prosjektet var et åpent møte i Legenes hus i januar i år, og mer informasjon vil komme fortløpende utover året. Sluttproduktet er planlagt å bli Legeforeningens helsepolitiske dokument om allmennmedisin og allmennlegetjenesten, og vil danne grunnlag for kontakt med myndigheter og politikere. Parallelt med dette prosjektet, vil NFA og Af ha løpende kontakt med helsemyndighetene for å utrede utviklingsbehovene i allmennlegetjenesten. Det blir således tett kontakt med myndighetene underveis i prosessen.

Håpet er at denne utredningen vil danne grunnlag for en nødvendig vekst i allmennlegetjenesten i kongeriket. Det må bli mer attraktivt for unge leger å satse på allmennmedisin og etablere seg som allmennleger. Vi må gi en fremtidsrettet beskrivelse av faget, kvalitetskriterier og utdanningsstrukturen. Det trengs utdanningsstillinger og et bedre veiledningstilbud. Mange yngre leger forteller at det oppleves ensomt og utrygt å arbeide som allmennlege. Dette må endres – noe som krever at kollegiet tar de unge vel imot og tilbyr både plass, pasienter og veiledning!

Til sjuende og sist må det skisseres en fremtidsrettet dimensjonering, organisering og finansiering av allmennlegetjenesten. Får vi ikke nødvendig utvikling og vekst, frykter vi at allmennlegene ikke vil være i stand til å utføre sitt samfunnsoppdrag – nemlig å være lege med ansvar for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling av våre pasienter. Bryter denne biten av helsetjenesten sammen, vil vi få en ytterligere og til nå uant økning i etterspørselen etter spesialisthelsetjenester. Og det blir det ikke noe bedre helsetjeneste av.

Referanser

1. Roksund G. Legevaktens fremtid. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1334.
2. Barbara Starfield, <http://bostonreview.net/BR30.6/starfield.html>
3. Utviklingstrekk i Helse og sosialektoren. Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
4. Lov om Helsetjenesten i kommunene, § 1–3.
5. Forskrift om fastlegeordningen, § 7 med merknader.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
gisle.roksund@gmail.com

Prosjekt Allmennmedisin 2020 er nå sjøsatt

AV TROND EGIL HANSEN

Etter forarbeid i styrene i Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen vedtok sentralstyret i Legeforeningen høsten 2007 å støtte initiativet om en bred utredning av allmennmedisinen og allmennlegetjenesten – i et tidsperspektiv frem mot 2020.

Undertegnede er prosjektleder for *Prosjekt Allmennmedisin 2020*. Prosjektet har etablert en styringsgruppe som ledes av Jan Emil Kristoffersen fra Allmennlegeforeningen (Af). Med seg har han Gisle Roksund og Marit Hermansen fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Tone Dorte Sletten (Af), Ernst Horgen fra Leger i samfunnsmedisinsk arbeid, Arne Eivindson fra Praktiserende Spesialisters Landsforening, Hege Gjessing fra Yngre legers forening og en representant fra Norsk overlegeforening.

Fire hovedområder

Utredningen er forankret og skjer i regi av NFA og Af. Sentralstyret i Legeforeningen skal holdes informert om arbeidet underveis. Prosjektet har ligget på beddingen frem mot stabelavløp i form av et åpent møte i Legenes Hus i januar i år. På møtet stilte om lag 120 kolleger (se egen sak). Mange tok ordet og kom med verdifulle innspill, men tiden gikk fort og noen i salen brant kanskje inne med ting de ønsket å si. Det er selvsagt ønskelig med ytterligere innspill fra de om lag 4000 kollegene som ikke var til stede!



Trond Egil Hansen

leder for Prosjekt Allmennmedisin 2020 og nestleder i Norsk forening for allmennmedisin. Fastlege ved Nesttun Allmennpraksis i Bergen.