

# Primærmedisinens bredde og styrke

**I** 2008 har Utposten gjennom en rekke artikler satt søkelyset på nødvendigheten av en bærekraftig primærhelsetjeneste. 30 år etter at Alma Ata-deklarasjonen slo fast at befolkningens helse er et offentlig ansvar og at «helse for alle» forutsetter en styrking av primærhelsetjenesten, har norske allmennleger satt seg ned for å drøfte allmennlegetjenestens innhold og fremtid. Man frykter at fremtidens allmennlegetjeneste ikke lenger vil være et fundament i helsetjenesten, såfremt det ikke satses på stillingsvekst og kapasitetsutbygging.

Prosjektet *Allmennmedisin 2020* er et prisverdig initiativ i en tid der våre politiske myndigheter ser ut til å mangle visjoner om allmennlegetjenesten. Når man fra politisk hold en sjelden gang ytrer seg om tjenesten, er det som regel i forbindelse med samhandlingsspørsmålet – men da på spesialisthelsetjenestens premisser. Så også da statssekretær Ellen Pedersen under den helsepolitiske debatten ved Primærmedisinsk uke (PMU) orienterte om samhandlingsreformen, som skal legges frem våren 2009. Det eneste hun konkret kunne si om innholdet, var at man vurderer å opprette såkalte samhandlingskoordinatorer – forankret i helseforetakssystemet. Hva har vi egentlig i vente for primærhelsetjenesten?

At en robust primærhelsetjeneste gir bedre utnyttelse av helsekronene, er overbevisende dokumentert. Den amerikanske helsetjenesteforskeren Barbara Starfield, som var hovedforeleser ved PMU, peker på at mortalitetsratene ved en rekke sykdomskategorier går ned i land og regioner der det satses på primærhelsetjeneste. På den annen side viser hun at en ekspansiv vekst i spesialisttjenester ikke automatisk gir ekstra helsegevinster. Vi trenger forskere som Starfield, og vi trenger «harde endepunkter» som viser primærmedisins styrke.

Hva er helsegevinstene av forebyggende tiltak? Mye av det vi gjør og anbefaler, er basert på tradisjon og erfaring. Vi gir råd fordi vi tror eller har sett at ting virker, uten at vi alltid kan vise til dokumenterte effekter av tiltakene. Behovet for forskningsbasert kunnskap innen primærmedisin er like stort som innen sykehusmedisin. Imidlertid trenger vi en annen tilnærming enn det som et rendyrket biomedisinsk perspektiv kan gi oss. Å måle livskvalitet er noe annet enn å måle blodverdier.

Artiklene i dette nummeret gjenspeiler hvilket variert spekter av oppgaver og utfordringer som finnes innen allmenn- og samfunnsmedisinen, og likeledes hvilken breddekompetanse og hvilke rammevilkår som trengs for å løse dem. Einar Braatens avsluttende artikkel om samfunnsmedisin beskriver et fag og en spesialistutdanning i endring. Per Stensland tar opp ulike aspekter ved krisehåndtering i en kommune som kollektivt rammes av en rystende hendelse. Hermansen og Herlyng drøfter akuttmedisinsk beredskapsarbeid når ulykken inntrer i et lokalsamfunn. Så tar vi et sprang over i fagpolitikken, og spør Gisle Roksund og Anna Stavdal om hvordan allmennlegenes avlønningsform kan tenkes å påvirke utøvelsen av faget. Sist, men ikke minst presenterer Knut Eirik Eliassen de nye retningslinjene for antibiotika- bruk i primærhelsetjenesten. Eliassen poengterer at 90 % av antibiotikaforskrivningen skjer i allmennpraksis, og at den enkelte leges holdning derfor har stor betydning for totalforbruket.

God lesing!

Tom Sundar