

Valg av fastlege går stort sett uten problemer

Landets innbyggere hadde frist til 1. mars med å melde inn sine ønsker om hvilken lege de ønsker som fastlege. En rask telefonrunde til noen allmennleger viser at det meste er under kontroll.

Situasjonen i Finnmark er i hovedsak meget bra og i Kirkenes er det en voldsom entusiasme, kan Harald Sunde fortelle. Det er full legedekning nå når den siste ledige stillingen er besatt. Ansvaret for organiseringen av tjenesten er flyttet ut til et eget servicekontor som tar seg av de fleste henvendelser fra pasienter. I Vadsø er imidlertid situasjonen langt fra god. Det er fare for at ordningen blir suspendert fordi Vadsø kommune ikke klarer å besette noen av fastlegestillingene. I det øvrige Finnmark er de fleste rimelig godt fornøyd med ordningen.

Kari Frydenberg i Oppland melder at det ikke er noen spesielle problemer i Østre Toten eller Gjøvik-området. Det er god legedekning i området. De får mange henvendelser fra pasienter som lurer på om det er noe spesielt de må gjøre for å beholde legen sin.

Erik Werner i Aust-Agder sier at de har vært aktive i forhold til lokalpressen med å informere allmennheten. Det går veldig greit og ganske smertefritt, og det er god legedekning. Et usikkerhetsmoment er hvordan fordelingen over kommunegrensen vil slå ut.

Fra Nord-Trøndelag, som har slitt med rekruttering til de mindre kommunene, meldes det om bedret rekruttering i Trondheim og randkommunene, men at utkantene fortsatt sliter.

Bekymring for lange lister

Leder av Offentlige legers landsforening, Arne Johannesen, sier at det råder en viss bekymring for at noen leger har for lange lister og at appetitten på lange lister vil straffe seg i overarbeidede allmennleger. Ellers er inntrykket at det som var legemangel, er blitt snudd til å overkapasitet i de fleste kommunene etter inngåelse av fastlegeavtalene.

Offentlige legers landsforening mener for øvrig at det største problemet på landsbasis ligger i å få besatt samfunnsmedisinske stillinger. Fra mange steder meldes det om gode løsninger der det er forhandlet frem gode fastlønsalternativer og der samfunnsmedisinsk arbeid blir prioritert. Nye interkommunale løsninger der det samarbeides om samfunnsmedisinske oppgaver dukker opp. Den fremforhandlede avtalen for leger i fulltids samfunnsmedisinske stillinger gir god uttelling og burde kunne virke rekrutterende.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Åtte av ti besvarte fastlegeskjema

Nesten 2,6 millioner innbyggere (76 %) hadde besvart på fastlegeskjemaet da fristen gikk ut 1. mars. Rikstrygdeverket betegner svarprosenten som langt høyere enn forventet. En av ti innbyggere har svart over Internett, mens en av 20 hadde brukt telefonen. Hele 85 % brukte returkonvoluttene og vanlig postgang. Rikstrygdeverket opplyser at arbeidet med å håndtere svarene og tildele fastlege til innbyggerne er i rute. Alle som har ønsket seg en fastlege, vil få svar i løpet av mai

Friske menn bør ikke testes for prostatakraft

Masseundersøkelser for prostatakreft ved såkalt PSA-test anbefales ikke på grunn av manglende dokumentasjon om nytten. Dessuten er risikoen for bivirkninger stor.

Dette kommer frem i brosjyre som skal sendes alle landets allmennpraktiserende leger. Brosjyren er et resultat av et informasjonsopplegg iverksatt av Senter for medisinsk metodevurdering for å hindre at friske menn blir unødig testet for prostatakreft. Arbeidet bygger på en rapport fra senteret i 1999 (1).

Kjeld Malde i Legeforeningens kvalitetsforbedringsutvalg har utarbeidet informasjonsmateriellet sammen med representanter for Statens helsetilsyn, Norsk urologisk cancergruppe, Den norske kreftforening og Norsk pasientforening. Representanter for Norsk urologisk forening har bidratt i arbeidet.

Bakgrunnen for prosjektet er at antall PSA-prøver (prostata spesifikt antigen) har økt med 30 % fra 136 000 i 1996 til 192 000

i 1999. Prøvetagningen varierer fra fylke til fylke og fra lege til lege uten at man kan finne medisinske grunner for dette. Flere internasjonale medisinske metodevurderinger har uavhengig av hverandre konkludert med at friske menn har begrenset nytte av å testes med denne prøven. Det er så langt ikke vist at operasjon eller strålebehandling av prostatakreft i tidlig fase gir forlenget levetid. Behandling gir imidlertid for mange alvorlige bivirkninger som impotens og urinlekkasje, noe som i stor grad vil kunne forringe menns livskvalitet.

Prostata spesifikt antigen (PSA) dannes i prostata og kan påvises ved en enkel blodprøve. Dersom det er en sykdomstilstand i prostata, kan prøven være unormalt høy. Jo høyere prøven er, jo større er muligheten for at det er kreft som er årsak til forhøyelsen. Men prøven er lite sensitiv og lite spesifikk. Enkelte kreftpasienter kan ha et normalt nivå i blodprøven, mens andre kan ha høye verdier og ikke ha påvisbar kreft ved biopsier.

Arbeidsgruppens mål var at informasjonen bør rettes mot legene og via dem til pa-

sientene og pårørende. – Det er viktig å presisere at legen skal orientere pasientene om konsekvensene av å ta testen, sier Kjeld Malde.

Arbeidsgruppen avsluttet arbeidet i februar 2001. Brosjyren skal sendes til alle allmennpraktiserende leger, urologoer, bedriftsleger og fylkesleger. Informasjon om prosjektet finnes på www.sintef.no/smm med link til de øvrige organisasjonene. Se også www.legeforeningen.no for ytterligere informasjon.

Lise Berit Johannessen
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. SMM-rapport nr. 3/1999. Screening for prostatakreft. Dokumentasjonsgrunnlaget for den helsemessige effekten ved rutinemessig screening. Senter for medisinsk metodevurdering, 1999.