

for mye å gjøre og at de heller ikke kan gjøre hva de vil, sier Valtola. Det er også problemer fordi det er kommunene som organiserer allmennlegene og som bestemmer hvor mye midler som skal sprøytes inn i helsesentrene. Unge leger går heller til sykehusene og andre spesialiteter. Finland har 3 200 allmennleger med en gjennomsnittsalder på 46 år.

– Bedre lønn, bedre etterutdanningsmuligheter og bedre organisering er nøkkelord, sier Pirkko Valtola.

– Island har ca. 150 allmennleger. De siste årene har mellom 15 og 20 allmennmedisinere forsvunnet til andre spesialiteter, sier leder for den islandske allmennlegeforeningen, Thorir Kolbeinsson.

20 % av stillingene på landsbygden er ikke bemannet med fast lege og det er for få stillinger i forhold til behovet. Rekrutteringsvanskene er store, og det er i dag kun 10–12 som studerer allmennmedisin.

– Skal man få yngre leger til å bli, må de få de samme sjanser som andre spesialister. Den eneste muligheten de har, er å arbeide på helsesentraler, sier Kolbeinsson.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Underskudd på leger

– Sverige og Finland og dels Danmark ser for seg et underskudd på leger, sier leder for Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Hans Kristian Bakke. – Det er tankevekkende at det ikke er mer enn to år siden vi var i en like håpløs situasjon, sier han.

– Svenskene og finnene er veldig imponert over at vi har klart å snu de dårlige trendene og vil gjerne lære av hva vi har gjort, sier han. – En av årsakene til at vi har fått dette til, er at myndighetene og Legeforeningen har satt allmennpraksis på dagsorden og etablert et system som er en kombinasjon av sterke rettigheter for innbyggerne overfor kommunene til å få nødvendig allmentjeneste og en sterk rett for enkelte allmennleger til å begrense egen

arbeidsmengde og eget ansvar. I tillegg er mye av legevaktorganiseringen omstrukturert, sier han.

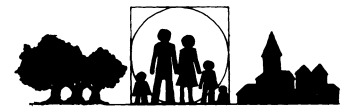
– Dette griper direkte inn i det våre nordiske kolleger opplever som årsak til dårlig rekruttering, nemlig en enorm stor arbeidsbelastning, et enormt stort ansvar og liten mulighet for faglig utvikling. – Det viser seg at når man lager et system etter dansk modell, slik vi har gjort i Norge, så kan man få etablert god rekruttering, mener Bakke.

Internasjonale studier viser også at en slik organisering av primærhelsetjenesten gir mer fornøyde brukere av helsetjenesten totalt sett.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

yrkesforeningene yrkesforeningene yrkesforenin

Samfunnsmedisinen må være der samfunnet er



Offentlige legers landsforening

Leger bør kunne bli spesialister i samfunnsmedisin enten de er allmennpraktikere eller sykehusklinikere.

Dette var et av temaene da Offentlige legers landsforening (OLL) hadde møte med Sosial- og helsedepartementet om aktuelle samfunnsmedisinske utfordringer. Det pågår et arbeid i departementet med en handlingsplan for folkehelsearbeid og foreningen ønsket å komme med innspill så tidlig som mulig. Arbeidet faller dessuten sammen med OLLs eget generalplanarbeid for samfunnsmedisin.

På møtet redegjorde statssekretær Lars Erik Flatø for departementets prioriterte folkehelseutfordringer. Ikke uventet har livstilssykdommene høyest prioritet. Det ble også fremholdt at samfunnsmedisin var et av underpunktene og at departementet var opptatt av konsekvensene for kommunal samfunnsmedisin etter innføring av fastlegeordningen.

I forslaget til generalplan foreslår OLL at leger bør kunne bli spesialister i samfunnsmedisin enten de er allmennpraktikere eller

sykehusklinikere, slik at samfunnsmedisineres kompetanse blir bredere og mer anvendelig, innenfor alle nivåer i helsesektoren og på alle aktuelle samfunnsområder av betydning for folks helse. Dette ble svært godt motatt, siden det i dag ofte er stor mangel på samfunnsmedisinsk kunnskap for beslutninger innen fylkeskommunale og statlige helsetjenester.

OLL understreket betydningen av at kommunene må bli i stand til å ivareta det ansvar de har for folkehelsearbeidet etter lov og forskrift. Dagens finansieringsordning av primærhelsetjenesten gir kommunene stor handlefrihet i å prioritere sine ressurser. I kampen om disse ressursene taper det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Det kom ingen signaler fra departementet om å innføre flere øremerkede midler. OLL pekte derfor på nødvendigheten av at handlingsplanen også drøfter ulike styringsmidler inkludert øremerkede midler, for å få prioritert folkehelsearbeidet på alle samfunnsnivåer.

Fornyelsen av den statlige helseforvaltningen ble også drøftet. OLL pekte her på betydningen av en styrket samfunnsmedisinsk

annenlinjetjeneste. Når oppgavene og ansvarslinjene for fylkeslegene skal defineres, bør man ha dette perspektivet med seg. OLL ser fylkeslegene som et viktig bindeledd mellom statlige myndigheter og lokale/regionale helsemyndigheter. Signalene fra departementet var klare på dette punktet: Det foreligger ingen planer om å bryte aksene mellom fylkeslegene og Helsetilsynet i fornyelsesprosessen. Så er det bare å håpe at den nye regjeringen ikke ser dette annerledes.

Avslutningsvis ble folkehelsemeldingens hovedbudskap trukket frem. Folkehelsearbeidet er i hovedsak et politikerarbeid. Det viktigste grepet for å gi befolkningen et godt grunnlag for å fremme helsen, er et samfunn preget av likhet og sosial utjevning. En handlingsplan for bedre folkehelse som ikke drøfter den negative betydningen av økende sosial og økonomisk ulikhet og foreslår tiltak for å forhindre utstøting, vil ha begrenset verdi.

Arne Johannessen
Offentlige legers landsforening