

munehelsetjenesten og universitetets undervisningstilbud i allmennmedisin (egen sak).

En ny distriktsmedisin

– Stabilitet er et nøkkelord i ressurskommuneprosjektet. Utgangspunktet er at en god legeretutering avhenger av en stabil legetjeneste, og ikke omvendt. Derfor er det viktig å styrke samarbeidet mellom distriktskommunene, og å bygge faglige nettverk mellom kommunene og universitetet. Dette er også et viktig element i begrepet distriktsmedisin, sier Fred Andersen, som er leder for ressurskommuneprosjektet (les også intervju, s. 230–1).

Han mener at nettverkssamarbeidet også vil gi gevinster i opplæringen av andre helsepersonellgrupper enn leger.

– Samarbeidet med universitetet og andre kommuner gjør oss mer bevisst på behovene for opplæring og videreutdanning av helsepersonell, og hvilke tiltak som må til for å kvalitetssikre utdanningen. Ved å styrke driften av sykestuene og tilbudet innen geriatri og rehabilitering, kan munehelsetjenesten bli et viktig supplement til sykehusene, både innen utdanning og pasientbehandling.

I flere år har Andersen arbeidet med å kartlegge årsakene til rekrutteringssvikten i allmennlegetjenesten i Nord-Norge. En undersøkelse publisert i Tidsskriftet i 2000 viser at det handler om mer enn bare lønn og kontorforhold (3). Mangel på faglige nettverk og faglig isolasjon, kombinert med stor arbeidsbelastning, er den viktigste årsaken til dårlig legeretutering. Små kommuner (færre enn 4 000 innbyggere) med stor avstand til sykehus har den laveste legestabiliteten.

– Et gjennomgående trekk ved små og ustabile kommuner, er at legetjenesten er uhenksommessig organisert. Ikke minst gjelder dette legevakt. Kombinasjonen av hyp-pige vakter og en mangelfull ledsagertje-

neste, uten mulighet til å søke støtte hos annet fagpersonell, øker presset på den enkelte lege. Når arbeidsbelastningen blir for stor, rammer dette andre viktige oppgaver, så som samfunnsmedisinske oppgaver, sier Andersen.

Han påpeker at ustabile kommuner har et stort potensial til å forbedre sine helsetjenester. Løsningen, mener han, er å skape større enheter og sentralisere tjenester på lokalplanet.

– Fastlegeordningen gir mulighet til listesamarbeid på tvers av kommunegrensene. Nabokommuner kan ha felles legevakt og felles kommunelege I. Gevinstene ved å samarbeide, er at driften av allmennlegetjenesten blir mer kostnadseffektiv, arbeidsbelastningen på legene blir mindre og at det dannes nye, faglige nettverk. På sikt kan bruken av kommunikasjonsteknologi og telemedisin bidra ytterligere til å skape nettverk og styrke mulighetene for veiledning og fagutvikling.

– Visjonen er at distriktskommunene skal bli fyrtårn og spydspisser i norsk allmennmedisin. Og det er ingen urealistisk drøm, mener Fred Andersen.

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Aaraas IJ, Hasvold T, Andersen F, Swensen E, Straume K. Legeflukten fra distriktene. Forslag til plattform for å stabilisere og styrke allmennlegetjenesten i distriktskommunene. Tromsø: Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 2000.
2. Høie I. Ressurskommuner – primærmedisinens rikshospital? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 244.
3. Andersen F, Forsdahl A, Herder O, Aaraas I. Legemangelen i distriktene – nordnorske funn, nasjonale utfordringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2732–5.

Ressurskommuneprosjektet – et faglig nettverk i nord

Ressurskommuneprosjektet (1, 2) er et samarbeid mellom Universitetet i Tromsø og kommunene Brønnøy, Hattfjelldal, Steigen og Vestvågøy i Nordland; Bardu, Kvæangen og Nordreisa i Troms; Nordkapp og Tana i Finnmark. Hovedmålet for prosjektet, som støttes av Helsedepartementet, er å sikre distriktsbefolkningen en forsvarlig og likeverdig helsetjeneste, basert på en stabil allmennlegetjeneste. For å rekruttere leger til kommunene, er allmennlegene ansatt i bistillinger som universitetslektorer.

Utgangspunktet for samarbeidet er at distriktshelsetjenesten skal være en ressurs for den medisinske fagutviklingen, og at strukturendringene og den økte spesialiseringen av helsetjenestene krever:

- utvidet samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten
- utvidet mulighet til pre- og posthospital stabilisering, behandling og rehabilitering
- videreutvikling og modernisering av sykestuer

Prosjektet har som mål å styrke munehelsetjenesten gjennom interkommunalt samarbeid. Samarbeidsområdene er legevakt, samfunnsmedisin, undervisning og veiledning, hjelpetjenester (for eksempel helsetilbud til den samiske befolkningen), telemedisin og faglige nettverk mellom distriktsmedisinske sentre.

Universitetets mål er å sikre distriktshelsetjenesten og utvikle den som undervisningsarena for medisinstudentene, og etablere kontakt mellom allmennpraksis og studenter, med tanke på fremtidig rekruttering.

Nasjonal konferanse om distriktsmedisin

Den første norske konferansen om distriktsmedisin skal holdes på Sommarøy utenfor Tromsø 6.–8. mars.

Arrangør er Helsedepartementet i samarbeid med Universitetet i Tromsø. Hovedtemaene for konferansen er innholdet i begrepet distriktsmedisin og organiseringen av legetjenesten i distriktene. Målgruppen er leger, planleggere og helsemyndigheter.

– Med fastlegeordningen fikk vi en administrativ reform av allmennmedisin. Nå trenger vi en debatt om innholdet i allmennmedisin i utkantstrøk, og hvordan primærhelsetjenesten kan bli en grunnmur

i helsevesenet, sier professor Toralf Hasvold ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.

Distriktsmedisin er et konsept med to hovedelementer, ifølge Hasvold: Det ene er den kompetanse som trengs for å drive en god førstelinjetjeneste på steder der det er stor avstand til sykehus. Det andre er hvilke krav som stilles til allmennleger som jobber og bor i distrikt sammen med sine pasienter, et typisk trekk ved det å være lege i utkantstrøk.

– Begrepet distriktsmedisin er en norsk parallell til det engelske uttrykket «rural health movement». Dette er betegnelsen på en pågående bevegelse i Canada og Australia.

Håpet er at konferansen i Tromsø kan være startskuddet til en diskusjon om utfordringene i norsk allmennmedisin, og ansvars- og oppgavefordelingen mellom første- og annenlinjetjenesten, sier Hasvold.

Han understreker at konferansen ikke har til hensikt å skape en faglig polarisering: – Det er viktig å unngå interessekonflikter mellom by og land. Men vi trenger en økt bevisstgjøring om allmennlegenes ulike roller og funksjoner, sier han.

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no