

en helsetjeneste bygget på en sterk primærhelsetjeneste er best og billigst. På tross av dette har det vært en betydelig skjevutvikling i helsetjenesten i Norge de siste årene. Sykehussektoren har hatt en stor vekst, mens allmennlegetjenesten har stagnert.

Hva har gått galt? Svaret er komplekst og ikke bare nasjonalt. Vi ser en liknende tendens en rekke steder, også i utviklingsland. På Wonca World Councils møte i Singapore sommeren 2007 fortalte representanter fra ulike verdensdeler om stor og til dels ukontrollert vekst i spesialisthelsetjenesten, og stagnasjon i primærhelsetjenesten. Også regjeringer i fattige land bygger ut en svulmende spesialisthelsetjeneste uten primærmedisinsk fundament. Det er fristende å anta at prestisje og status er drivende krefter i dette. Vi ser også en økende grad av privatisering av de ulike delene av helsetjenesten.

Allmennmedisin 2020

Medisinen har sterke iboende krefter i retning av økende spesialisering. Medisinenes reduktive potensiale er uendelig og dens økende fokus på friske deler av befolkningen er etter min oppfatning formidabel og sykdomsskapende. Ivan Illich er fortsatt beklemmende aktuell. Samtidig opplever vi at allmennlegens kompetanse i økende grad er etterspurt både i forhold til ulike pasientgrupper og i forhold til samarbeidspartnere.

Allmennlegetjenesten i Norge vil ikke ha fremtidig bærekraft til å være fundamentet i helsetjenesten dersom det ikke skjer en betydelig vekst i antall yrkesaktive allmennleger de nærmeste årene. Derfor har Legeforeningen etablert prosjektet Allmennmedisin 2020. Får vi ikke til en slik økning, er jeg redd for at allmennlegene ikke vil være i stand til å utføre samfunnsoppdraget sitt, 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 etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. Og det blir det ikke noe bedre helsetjeneste av.

Det er en skjebnetid for allmennmedisin og allmennlegetjenesten. Vi må fortsatt se til Alma Ata. Medeobanen har ingen gjeldende verdensrekorder lenger. Verdensrekorden på 500 meter er nå nede på 34,03. Den ble selvsagt satt i Salt Lake City i USA. Der borte løper også allmennlegene fortore enn fort. Vi bør ikke løpe etter dem.

Gisle Roksund

gisle.roksund@gmail.com

Norsk forening for allmennmedisin

Diskuterte global helse

– Tenk vidt rundt den globale helsepersonellkrisen.

Det var oppfordringen fra innleiderne da Legeforeningens utvalg for internasjonal helse nylig arrangerte seminar om rekruttering av helsepersonell fra lavinntektsland.

– Vi må våge å ikke bare se på helsepersonellkrisen, men også den overordnede helsesystemkrisen og den politiske krisen, sa Ling Merete Kituyi, som i mange år har arbeidet som lege i Kenya.

– Migrasjon er bare ett av flere symptomer. Behandling må gis til hele helsesystemet og mye utenfor det, istemte Bjarne Garden fra Norad.

Når legene drar

Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at det på verdensbasis mangler ca. 2,4 millioner leger, sykepleiere og jordmødre. Dette hindrer fattige land i å tilby gode og tilstrekkelige helsetjenester. Ling Merete Kituyi fortalte at det bare er rundt 14 leger per 100 000 innbyggere i Kenya. Dårlige arbeidsvilkår, lav lønn og dårlige karriereutsikter bidrar til at leger i fattige land flytter. Det er ikke bare forholdene ved hjemlandet – kalt «push»-effekter – som får dem til å dra. De lokkes også av muligheter til bedre lønn og faglige vilkår i landet de reiser til – såkalte «pull»-effekter. Faktorer som barnas mulighet for utdanning og sosiale goder som helsetjenester og pensjon, spiller også inn.

Det er ikke bare slik at kompetansen og kunnskapen flytter fra fattige til rikere land. Også innad i fattige land er det store forskjeller mellom by og bygd, og mellom offentlig og privat sektor. Dessuten forsvinner mange leger til store humanitære organisasjoner.

– De snakker mye om migrasjonsproblemer, men ansetter lokale, høyt utdannede leger i sine prosjekter. Det positive er at det gjør programmene mer effektive, siden legene allerede har høy kunnskap om det som er nødvendig på stedet. Likevel er dette noe vi bør ha klart for oss med hensyn til hvor legene blir av, mente Kituyi.

Ny rapport

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Sosial- og helsedirektoratet og Norad utarbeidet rapporten *En solidarisk politikk for rekruttering av helsepersonell*, med ønske om å redusere strømmen fra fattige til rike land. Det foreslås tiltak langs tre dimensjoner – nasjonal behovsdekning, bistand til fattige land og ansvarlig rekruttering.

– For å dekke det nasjonale behovet, foreslår vi å utnytte den eksisterende arbeidskraften i sektoren bedre, og at vi



Hilde Engjom (t.v.) synes Ling Merete Kituyi, Arne-Petter Sanne og Bjarne Garden bidro til et spennende seminar. Foto Anne Winsnes Rødland

utdanner tilstrekkelig helsepersonell selv, sa Arne-Petter Sanne. Den norske bistanden bør rettes mot tiltak som øker kapasiteten på helseutdanninger i fattige land, som styrker og utvikler utvekslingsordninger mellom Norge og fattige land, og som reduserer «push»- og «pull»-effekter. For å sikre en ansvarlig rekruttering av helsepersonell, foreslås det å etablere et rammeverk og mekanismer som begrenser rekruttering av utdannet personell fra fattige land. Sanne presiserte imidlertid at det er viktig å ikke ødelegge for all migrasjon.

– Mennesker har rett til å migrere, og det må vi verne om. I tillegg må vi unngå at vi i ansettelsessammenhenger diskriminerer en kvalifisert lege fordi legen kommer fra et lavinntektsland, understreket han.

Lokal kompetanseoppbygging

Noe av det som har vist seg mest effektivt, er lokal kompetanseoppbygging. Professor Edvard Hauff fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo fortalte om sine erfaringer med å bygge opp en psykiatrisk helsetjeneste i Kambodsja.

– Psykiatriprosjektet viser hvordan man kan skape et varig helsetilbud gjennom å bygge opp og opprettholde fagmiljøer lokalt. Det var lærerikt, mente utvalgets leder, Hilde Engjom. Hun var generelt svært fornøyd med seminaret.

– Kunnskapsflukt og migrasjon av leger er det første temaet vi særskilt setter søkelyset på i utvalget. Selv om tiden ble litt knapp, ga fremstillingene av ulike faktorer som kan påvirke valget om å flytte eller bli i hjemlandet, liv til innholdet i artikler og rapporter, sa hun.

Anne Winsnes Rødland

anne.winsnes.rodland@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk