

fersen. Det var derfor gledelig at styrets forslag om å gjennomføre et forprosjekt som skal utrede hensiktsmessighet, kostnader, innretning og personellbehov ved etablering av en slik publikumsrettet hjemmeside ble enstemmig vedtatt, sier Kristoffersen. Allmennelegeforeningene vil samarbeide om dette prosjektet.

– Vi vil bruke tiden frem til neste landsrådsmøte for å utrede, og utredningen og styrets tilråding vil bli behandlet på møtet i Bergen i mai 2009, sier han.

Fastlegepris

Landsrådet vedtok å opprette en pris – fastlegeprisen. Den vil bestå av en sum på 15 000 kroner samt et grafisk trykk. Prisen skal utdeles første gang i 2009. Kriterier for tildeling er at medlemmet må ha gjort en særlig stor innsats for allmennmedisinen. Det skal nedsettes en komité på fire medlemmer.

Allmennelegeforeningen forkortes til AF

Nytt navn avstedkommer ulike forslag om kortformer. Kjell Maartmann-Moe fra Oslo hadde foreslått at forkortelsen ble AF, med store bokstaver – og det ble vedtatt.

Kostbart å drive praksis

Trond Egil Hansen hadde fremmet et forslag for landsrådsmøtet om at det i årets forhandlinger må avklares om staten fortsatt ønsker en allmennelegetjeneste som er finansiert gjennom forskrift og avtaler. Landsrådsmøtet vedtok enstemmig å pålegge Afs styre å arbeide for at økende kostnader på grunn av nye myndighetskrav, og økende kostnader knyttet til drift av allmennpraksis blir fullkompensert i forbindelse med årets forhandlinger.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Norsk forening for allmennmedisin og Allmennelegeforeningen la en felles kursuke med emnekurs til Molde i dagene 7. til 14. april i år. Deltakerlisten inklusive forelesere talte 303 navn og det tyder på at kursuke med godt faglig program samtidig med årsmøtene i foreningene, er en fruktbar vei å gå for å skape engasjement.

Stor deltakelse hos allmennlegene

– Det er behov for å styrke allmennelegetjenesten, mener Norsk forening for allmennmedisin.



*Gisle Roksund og Jan Emil Kristoffersen kan se tilbake på godt besøkte og vellykkede møter.
Foto Ellen Juul Andersen*

– Hovedtemaet er den skjevutvikling vi har sett i norsk helsetjeneste de siste årene, med sterk økning i spesialisthelsetjenesten og stagnasjon i allmennelegetjenesten. Det gir et dyrt og ineffektivt helsevesen, sa Gisle Roksund i sin tale til de 140 tilstedeværende under årsmøtet i Norsk forening for allmennmedisin.

Roksund trakk frem at det er allmennelegetjenesten som er grunnmuren i helsetjenesten. Han viste til at den vekst som har skjedd i sykehusene innebærer at kapasitetsveksten er et problem for hele helsetjenesten, og at den ikke er bærekraftig.

– Det er behov for 2 000 nye allmennleger i løpet av få år. Hva skjer med kunnskapsveksten i et helsevesen som er så dominert av spesialisthelsetjenesten, spurte Roksund.

Han ledet tilhørene gjennom interessante tanker ved å mene at fragmenterte «evidensbaserte» behandlingsmål er uforenlige med den kliniske virkelighet når anbefalingene appliseres på det enkelte individ i den generelle befolkning. Han sa at organspesialistene betrakter kliniske problemstillinger fra et avgrenset perspektiv og det er deres rett, sa han. Med stor tilgang på medisinsk teknisk utstyr og med et sykdomsbilde hvor alvorlige sykdommer forekommer ofte, vil organspesialistene ha en faglig virkelighetsoppfatning som skiller seg fra allmennlegenes.

– Det er en sterk ekspansjon i tilbudet og stadig flere undersøkelser for å identifisere økt risiko for sykdom. Her står medisinsk

teknologi sentralt, sa Roksund. – Vi opplever at stadig flere blir risikanter og at det er en lavere terskel for å være «unormal».

Spesifikk forebygging av sykdom

– Grenseverdier for risikointervensjon er ikke et uttrykk for medisinske fakta, men for konsensus som er basert på forskningsbaserte data i kombinasjon med subjektive verdivalg, mente lederen. Han sa at verdivalgene er ofte sterkt influert av snevre fagmiljøer med sterke og engasjerte opinionsledere. Kommersiell interesse har over lang tid satt dagsorden for hvilke sykdommer leger oppfordres til å forebygge, mente han. Både farmasøytisk industri og mange spesialistmiljøer har et sterkt fokus på individuelle intervensjoner og medikamentbruk.

Han viste til at HUNT-dataene (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) viser at inntil 84 % av voksne nordmenn har to eller flere risikofaktorer som, dersom en følger europeiske kardiologers retningslinjer bokstavelig, trenger individuell, klinisk oppfølging. Er industriens engasjement en tilfældighet, spurte Roksund og viste til at 65 av de 77 mest siterte kliniske (RTC) studier mellom 1994 og 2003 var sponset av industrien. Andelen har vært økende. 18 av de 32 mest siterte studier publisert etter 1999 var fullfinansiert av industrien. – Det er dokumentert at graden av kommersiell finansiering av et forskningsprosjekt predikerer prosjektets utkomme: jo høyere andel

Skepsis til turnustjenesteforslag 210

Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen uttrykker sterk skepsis til Helsedirektoratets forslag om å erstatte dagens turnustjeneste med tre års plikttjeneste.

Foreningene uttrykker støtte til den norske turnustjenesten for leger og understreker særlig betydningen av at alle norske leger får erfaring med legearbeidet i primærhelsetjenesten. Alle leger bør ha den kjennskap til allmennmedisin som dagens turnustjeneste gir, men foreningene er uenig i å innføre plikttjeneste av lengre varighet for alle leger. Allmennlegeforeningen understreker at den finner det helt uakseptabelt at forslaget innebærer en kraftig svekkelse av rettighetene til nyutdannede leger som er gravide eller har barn.

Etter gjennomført plikttjeneste vil en lege etter EØS-regelverket ha rett til selvstendig allmennpraksis for trygdens regning. Derfor kan forslaget oppfattes å bygge på en forestilling om allmennmedisin som en kompetanse alle leger skal ha i bunnen, før eventuell videre spesialisering innen andre fagområder. De mener at dette vil svekke fagområdet og spesialiseringen allmennmedisin, og derved tilbudet pasientene får hos allmennlegen. De påpeker at allmennmedisin er et fagområde som krever særskilt kompetanse, slik at det bør stilles krav til spesialisering i allmennmedisin for å arbeide selvstendig som allmennlege.

Et forsøk på å løse rekrutteringsutfordringene i allmennmedisin ved innføring av plikttjeneste/beordring, vil innebære en kraftig reduksjon av fagets status og anseelse. Dette vil svekke fagområdet og spesialiseringen allmennmedisin, og derved tilbudet pasientene får hos allmennlegen.

De er også bekymret over at direktoratets forslag innebærer en betydelig reduksjon av hovedutdanningen innen alle spesialiteter.

desto større sannsynlighet at resultatet er i favør av sponsoren.

Billigst og best med allmennleger

– Allmennleger har et oppdrag fra myndighetene. Kommunene skal bl.a. sørge for allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning og legevaktsordning, for å fremme helse; forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte; utføre medisinsk habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg, samt hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, fremholdt lederen.

– Fastlegen har bl.a. ansvaret for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling. Innbyggerne på fastlegens liste skal få utført nødvendige allmennlegetjenester, og få henvisning til andre helsetjenester etter behov, få utskrevet helseattester og få legeopplysninger ved søknad om helse-, trygde- og sosialtjenester, sa han.

– Grunnlaget er solid internasjonal dokumentasjon for at en helsetjeneste basert på en godt utbygd allmennmedisintjeneste er best og billigst, sa Roksund.

Tillit

– Skal vi lykkes med dette, er forutsetningen tillit. Vi bør som allmennleger kjenne seg netegnes ved dyktighet, relevant kompetanse, kunnskap, ferdigheter og gode holdninger. Vi bør ha et menneskesyn med respekt for pasientens autonomi og egenverd, toleranse for variasjon i menneskers leve- og tenkemåte, og en bio-psyko-sosial forståelse, sa Roksund. Vi bør se, lytte, forstå og se sammenhenger sammen med pasienten og komme fram til fornuftige utrednings- og behandlingsopplegg.

– Samfunnets forventninger må innfris på et vis, sa han. Samfunnet forventer at vi er til stede på kontorene, at vi gir god diagnostikk og behandling, at vi samhandler og behandler akutt syke, kronisk syke, prioriterte grupper som psykiatri/rus, samt gjør forebyggende helsearbeid, mente lederen.

– Samfunnets forventninger må innfris på et vis, sa han. Samfunnet forventer at vi er til stede på kontorene, at vi gir god diagnostikk og behandling, at vi samhandler og behandler akutt syke, kronisk syke, prioriterte grupper som psykiatri/rus, samt gjør forebyggende helsearbeid, mente lederen.

For å innfri i fremtiden skal vi beskrive gjennom prosjekt Allmennmedisin 2020 hvor vil vi og hvordan kommer vi dit, sa Roksund. – Vi skal omtale faget, ta med hvilke kvalitetsaspekter som skal med, hva vi trenger av utdanning og hvordan vi kan bli bedre på samhandling og ledelse, avsluttet Roksund.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

En spennende tid!

– Det er utviklingsarbeid på de fleste områder i helsetjenesten; vi lyttes til og vårt engasjement får gjennomslag, sa Torunn Janbu i sin tale til årsmøtet.



Torunn Janbu.
Foto Cecilie Bakken

– Det skjer viktige initiativ i Helsedirektoratet for utvikling av fastlegeordningen og jeg ser at Allmennlegeforeningens langsiktige arbeid gir resultater.

Primærhelsetjenesten har særskilte utfordringer mht rekruttering, stadig flere oppgaver og legevakt, sa presidenten. – Vi trenger en styrking av offentlig legearbeid og samfunnsmedisin. Fastlegens bidrag i det inkluderende arbeidslivet er fortsatt viktig.

Koordinatorrollen må utvikles, ikke utfordres, sa Janbu. Legepresidenten trakk frem at dagens helsepolitiske agenda er preget av et ønske om styring. Bruken av avtaler og insentivstyring som virkemidler er under press. Vi opplever også mindre tid på høringer, sa hun. Presidenten avsluttet med å si at målet om en styrket fastlegeordning som grunnmur i en helhetlig helsetjeneste, står fast. Men den må ha rammebetingelser som frister den nye generasjonen leger, sa Janbu.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk