

Koordinerer tverrfaglig virksomhet

Ved legesenteret KvartersAkuten Matteus i Stockholm koordinerer allmennlegene en tverrfaglig virksomhet.

Legeforeningen besøkte nylig legesenteret som – i tillegg til laboratorium – også tilbyr helsestasjon, hjemmesykepleie, fysioterapi og fotpleie.

Sverige har ikke en nasjonal fastlegeordning, men ved KvartersAkuten Matteus i Stockholm velger pasientene en fast lege og dermed indirekte legens tilhørende personell. Timebestilling skjer direkte med legen, enten via Internett eller til fast telefontid. Det er også lagt opp til akuttimer hver morgen mellom kl 10 og kl 11. Kvelder og helger har legesenteret avtalt et samarbeid med Narakuten Norra Innerstaden.

Ivaretar pasientens helhetlig behov

– Mens ansvaret i de tradisjonelle offentlige «vårdsentralene» i Sverige er oppsplittet mellom profesjonene, så ønsker KvartersAkuten Matteus å ivareta pasientens helhetlige behov, forteller Göran Sjönell. – Vår stabile tverrfaglige virksomhet, koordinert av allmennlegene, verdsettes meget høyt av våre pasienter, sier han.

KvartersAkuten Matteus er et privat legesenter med avtale med det offentlige. Eierskapet er likt fordelt mellom de seks legene som jobber ved legesenteret, mens sykepleierne er ansatt. Senteret ledes av dr.med. Göran Sjönell, tidligere leder av Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) og forfatter av en rekke bøker, særlig knyttet til barns helse.

– Det er behov for å styrke allmennlegetjenesten i Norge og det er i den sammen-

heng svært interessant å se hvordan man organiserer disse tjenestene i andre land, sier Gisle Roksund, leder av Norsk forening for allmennmedisin og Jan Emil Kristoffersen, leder av Allmennlegeforeningen.

Tre nivåer

I Sverige er det kommunene og de 21 landsingene (fylkestingene) som har ansvaret for helsetjenestene til sine innbyggere. Kommunene har ansvar for eldreomsorg og oppfølging av pasienter som er utskrevet fra sykehus, mens landstingene, som er organisert i seks regioner, har ansvaret for alle helsetjenester som ytes av legene.

Helsetjenestene er fordelt på tre nivåer: «primærvård», «länssjukvård» og «regionssjukvård» (inkl. rikssjukvården). Det finnes for tiden ca. 1 000 «vårdsentraler», 70 «länssjukhus» og åtte «regionsjukhus». I de fleste landsting er «vårdsentralene» offentlige, og omfatter pasientene i et gitt geografisk område. Helsepersonellet ved vårdsentralene, inkludert allmennlegene, er offentlig ansatte. Det er innført andre ordninger i noen landsting, blant annet i Stockholm der private «vårdsentraler» er utbredt. I et lovforslag om «vårdval» som Riksdagen nå skal ta stilling til, skal pasienten kunne velge mellom ulike leger/«vårdcentraler». Statlige tilskudd skal følge pasienten slik at den «vårdcentral» pasienten velger, vil få tilført midler som følge av pasientens valg. Det åpnes for at leger fritt kan etablere seg privat. Pasien-



– Det er interessant å se hvordan man organiserer allmennlegetjenestene i andre land, sier fra v. Jan Emil Kristoffersen og Gisle Roksund. Foto Ellen Juul Andersen

tene har, som i Norge, en lovfestet rett til nødvendig helsehjelp og fritt sykehusvalg.

Helsesektorens kostnader i Sverige beløp seg i 2005 på til sammen ca. 223 milliarder svenske kroner dvs. 8,4 % av BNP. Kommunenes utgifter til bl.a. eldreomsorg er ikke inkludert i dette beløpet.

Landstingene bruker ca. 90 % av sine budsjetter til helsetjenester. Virksomheten er 70 % skattefinansiert. Det resterende dekkes via egenandeler og salg av tjenester. Omfanget av avtaler mellom landstingene og private tilbydere av helsetjenester varierer, men er generelt økende (ca. 10 % i 2005). Private helsetjenester der pasientene dekker alle kostnader selv utgjør imidlertid en svært liten andel av den svenske helsetjenesten.

Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

LEIF allmennmedisin er lansert

Mandag 8. desember ble LEIF allmennmedisin lansert som en permanent tjeneste.

LEIF som opprinnelig står for Legers etterutdanning i Fremtiden, ble etablert som et prosjekt i Legeforeningen omkring etterutdanning av legespesialister. LEIF er ment å være et hjelpemiddel for den enkelte lege til å gjøre etterutdanningen bedre, mer målrettet og effektiv. Den ble lansert som en fullverdig tjeneste 1.1. 2007, men var da ikke tilrettelagt for allmennmedisinere.

– Allmennmedisin har i mange år hatt et system med tidsbegrenset spesialistgodkjenning og obligatorisk resertifisering, slik at tankegangen om planlegging av kontinuerlig etterutdanning ikke er fremmed,

sa prosjektleder Christian Lycke Ellingsen under lanseringen.

– Men selv om både LEIF og LEIF Allmennmedisin nå er lansert som en permanent tjeneste betyr det ikke at arbeidet er ferdig. Arbeidet med å rekruttere brukere må fortsette, men jeg tror det blir enkelt for allmennmedisinere. De er fra før vant til å måtte dokumentere sin etterutdanning for å beholde spesialistgodkjenningen, sa han.

– Vi må fortsette å stimulere den enkelte legespesialist til å bruke LEIF, og gi ham eller henne en opplevelse av at det faktisk nytter, understreket Lycke Ellingsen.

– Dessuten må vi arbeide gjennom opinionsdannere, og vi må fortsette arbeidet overfor arbeidsgiverne. At medarbeiderne bruker LEIF er nyttig også for arbeidsgiver slik at de skal kunne ha en oversikt over etterutdanningsaktiviteten som gjennomføres. Kanskje kan LEIF også være med å sette en standard for hva som er «god nok» etterutdanning og dermed hvor mye ressurser det er rimelig å bruke, sa han.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Johannessen LB. Leif – nå også for allmennmedisinere. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2240.