

Allmennlegene må ha tillit i samfunnet

– Allmennlegene må ha tillit i det politiske miljø, i forvaltningen og blant samarbeidspartnere.

Det var et av budskapene leder i Norsk forening for allmennmedisin Gisle Roksund ga på foreningens årsmøte på Lillehammer i mai. Han omtalte rapporten «Tillit – Trygghet – Tilgjengelighet, Styrking av allmennmedisin og fastlegeordning frem mot 2020» (1).

Roksund viet ordet tillit oppmerksomhet. – Tillit er skjørt. Fastlegene ligger på topp når det gjelder meningsmålinger om tilfredshet blant publikum, men brukertilfredshet er ikke nok. Vi må ha tillit i det politiske miljøet, i forvaltningen og blant samarbeidspartnere. Vi må være i stand til å se at forvaltningen har et ansvar som inkluderer en viss kontroll og styring med hva fastlegene gjør og ikke gjør, sa han.

Han mente at flere deltiljenester ønskes styrket, bl.a. helsesøstertjeneste, jordmørtjeneste, helsestasjoner m.fl. og fryktet at mange ønsker å marginalisere fastlegen i ulike sammenhenger. – Skal vi få utviklet faget allmennmedisin i tråd med det vi på faglig grunnlag ønsker, må vi stille oss slik at vi har tillit hos «de andre», nemlig å ta ansvar også for allmennmedisinske offentlige oppgaver, delta i kvalitetsutvikling, feie for egen dør med tilgjengelighet, delta i legevaksordningene osv., sa han. – Vi må ikke lukke oss inne på kontoret og «bare» ta unna venterommet uten å tenke prioriteringer. Prioriteringer i helsevesenet starter hos allmennlegen. Hvem er vi tilgjengelige for, hvem bruker vi tid på? sa han. Roksund var tydelig på at tvang og plikt ikke er veien å gå for å få dette til, men at forholdene må legges til rette for at også disse jobbene blir attraktive og stimulerer til fagutvikling.

Rekruttering er avgjørende

Roksund mente at det er behov for strukturer og opplegg for spesialistutdanningen og at utdanningskapasiteten må økes kraftig. – Det bør opprettes utdanningshjemler i allmennmedisin som i andre spesialiteter, og leger i spesialistutdanning bør kunne velge mellom fast lønn eller om de skal arbeide i forhold til Normaltariffen som fastlegene for øvrig. Det må tilbys fleksible ordninger i forhold til deltidsarbeid, deltilister, og muligheten for å kunne kombinere fastlegearbeid med forskning, sa han. Han mente at legevaktene bør organiseres og dimensjoneres slik at fastlegene kan «ta tilbake» legevaktene. Leger i spesialisering skal bare ha vakt med spesialist i allmennmedisin som bakvakt.

Lite allmennmedisinsk kompetanse

Roksund var bekymret for at samhandlingsreformen hviler på uklare forestillinger om hva som er å oppnå når det gjelder forebyggende helsearbeid på individuelt nivå. Etter at stortingsmeldingen om samhandlingsreformen kom, har Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet holdt kortene svært tett til brystet (2). – Det har vært uventet krevende å komme i dialog, mente Roksund. Han var opptatt av at den allmennmedisinske kompetansen ikke er økt verken i Helsedirektoratet eller departementet.

– Det er i seg selv utfordrende, og den kontakt vi har hatt, har avslørt en bekymringsfull mangel på kompetanse og kunnskap, spesielt i departementet, sa han.

Forskning og grunnutdanning

Erfaringen fra de første to årene har vist at Allmennmedisinsk forskningsfond på en avgjørende måte har bidradd til en ny giv i allmennmedisinsk forskning, gjennom finansiering av disse prosjektene.

Foreningen har på ulike arenaer god kontakt med akademiene. De har utviklet en felles forståelse av behovet for styrket undervisning i allmennmedisin i grunnutdanningen. Imidlertid mente Roksund at prosessene bak utformingen av grunnundervisningen er altfor lukket i akademier og dekanater. NFA og AU sendte høsten et brev til de fire dekanatene med spørsmål om oversikt over undervisningen i allmennmedisin, og hvordan dekanatene har tenkt å forberede seg på det økte behovet for allmennleger som Samhandlingsreformen legger opp til. – Det foreligger ikke noe svar ved årets utgang, fastslo han.

Ellen Juul Andersen

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

Litteratur

1. Tillit – trygghet – tilgjengelighet. Styrking av allmennmedisin frem mot år 2020. Oslo: Den norske legeforening, 2009.
2. St.meld. nr. 47 [2008–2009] Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid.



Gisle Roksund. Foto
Ellen Juul Andersen

MEDLEMSTILBUD

Legeforeningen har etablert en rekke gode ordninger som medlemmene har behov for i sin yrkesutøvelse. I denne spalten vil du i hver utgave av Tidsskriftet få informasjon om de forskjellige ordningene som tilbys Legeforeningens medlemmer.

Lånefond for privat praksis

Fondets formål er å yte lån til leger som skal etablere privat legepraksis og til leger som skal utvide, flytte eller foreta påkostninger i en etablert praksis.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/1994.0

Bank- og forsikringsavtale

Legeforeningen har sammen med de andre akademikerforeningene nylig fornyet samarbeidsavtalen med DnB NOR-konsernet for fem nye år.

Les mer om avtalen: www.legeforeningen.no/id/271.0

Støttekollegaordningen

Legeforeningen har etablert et kollegialt støttetilbud i alle landets fylker. Støttekollegene har erfaring med å gi råd og støtte ved problemstillinger som høyt arbeidspress/overbelastning, sykdom hos leger, utbrenthet, personlige kriser, misbruksproblemer, vanskelige arbeidsforhold, klagesaker mot leger og negativ medieeksponering.

Les mer om ordningen: www.legeforeningen.no/id/147893.0

Juridisk bistand og rettshjelpsordningen

Medlemmer i Legeforeningen har mulighet til å få juridisk bistand i saker som angår virksomheten som lege. Bistand gis som hovedregel gjennom en av sekretariatets advokater/jurister som har kompetanse innen de aller fleste rettsområder som leger i sin yrkesutøvelse har behov for.

Les mer om ordningen: www.legeforeningen.no/id/7989

Ansvarsforsikring 2010

Alle medlemmer har anledning til å tegne ansvarsforsikring gjennom Legeforeningen. Legeforeningen anbefaler medlemmene å ha denne forsikringen som et tillegg til den forsikringsordningen som følger av ordningene i Norsk pasientskadeerstatnings (NPE).

Les mer om ansvarsforsikringsordningen: www.legeforeningen.no/id/134935.0

Identitetskort for leger

Leger med godkjent autorisasjon (ikke midlertidig) kan bestille ID-kort for leger. Søknadsskjemaet kan lastes ned fra Legeforeningens Internett-sider, eller det kan tilsendes ved henvendelse til Legeforeningens sentralbord, tlf. 23 10 90 00 eller e-post legeforeningen@legeforeningen.no. Identitetskortet sendes innen to uker etter mottatt søknad. Det koster 200 kroner.