

## Vil styrke helsetjenesten i distriktene

– Konkrete strategier må på plass for å øke kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene, sier Helen Brandstorp.

– Kontinuerlig bygging av gode, trygge, tverrfaglige fagmiljøer lokalt er selve nøkkelen for å styrke distriktsmedisinen. Alle er avhengige av alle i distriktene og marginalene er små i forhold til om kommunen klarer å beholde sine leger eller ikke, påpeker Brandstorp.

Brandstorp leder Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin (NSDM). Sammen med blant annet Eirik Hugaas Ofstad fra prosjektgruppen Samhandling og legeutdanning i distrikt (SAMLED) ved Universitetet i Tromsø og Nordland legeforening, arrangerte hun i sommer det distriktsmedisinske seminaret «Når byen blir avsides».

Seminar deltakerne viste et sterkt engasjement for god kvalitet på allmennpraksisene i distriktene. Brandstorp mener følgende tiltak kan bidra til en positiv utvikling: desentralisering av legenes utdanningsløp, bistand til kommunene vedrørende oppfølging av legene, gode rammer for trygg fagutøvelse og tilrettelegging for forskning og fagutvikling.

Ofstad forteller at SAMLED som et ledd i den nye studieplanen for medisinstudiet i Tromsø, jobber med å innføre en ukes utplassering hos allmennpraktiker i distrikt i løpet av andre, tredje og fjerde studieår for de studentene som måtte ønske det. Dette kommer i tillegg til de åtte ukene i allmennpraksis på femte året, slik ordningen er i Tromsø i dag.

– Målet vårt er at studentene ved studiestart skal få tilbud om å gå på en distriktsmedisinsk linje, sier Ofstad.

### Samarbeid og informasjon nødvendig

– Politikerne må fores med klar og lettfattelig faglig forankret informasjon om situasjonen utenfor sykehusveggene. De evidensbaserte beskrivelsene og etablerte møteplassene i dag handler så å si bare om sykehusenes utfordringer. Helsepersonell i byene må bevisstgjøres på hva de kan bidra med, slik at deres samarbeidspartnere i distrikt kan gjøre en bedre jobb, til beste for våre felles pasienter. Helsevesenet henger sammen som en organisme og alle er viktige bidragsyttere. Helsepersonell i distriktene må fortelle om det som fungerer godt, de lure løsningene lokalt, samt si ifra om det som svikter. God kommunikasjon fra distriktene er viktig, påpeker Brandstorp.

### Strategier er nedfelt

Gjennom gruppearbeid og paneldebatt ble det jobbet frem konkrete strategier med det mål å øke kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene. Strategiene er samlet i dokumentet «Saltstraumen statement, sommeren 2014». I dokumentet anbefales seks tiltak for å styrke distriktsmedisinsens rolle. To av tiltakene omhandler organiseringen av dagens legeutdanning.

Både Brandstorp og Ofstad mener det er for lite samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og universitetene om utdanningen av leger.

– Staten betaler helseforetakene betydelige midler til klinisk undervisning og praksis for studenter. Universitetene finansierer også undervisningsaktivitet i helseforetakene. Undervisning av leger i kommunene er derimot underfinansiert og delvis dugnadspreget, påpeker de begge.

### Organisering og faglig innretning av legeutdanningen

– Kommunenes oppgaver i utdanning og veiledning av leger og annet helsepersonell må sikres tilstrekkelig finansiering. I tillegg må utdanningskapasiteten i Norge økes slik at vi dekker en større del av eget behov for leger. I dag tar 40–50 % av norske legestudenter sin utdanning utenfor Norge og ofte i land hvor allmennmedisinen står svakt. Samtidig varierer kvalitet og omfang av allmennmedisinsk relevant praksis i betydelig grad, sier Brandstorp.

Hun mener videre at legestudiene i dag preges av organ- og grenspesialister og ikke generalister og at studiet ikke tar tilstrekkelig hensyn til endringer over tid i folks helseproblemer, i pasientforventninger, i legerollen, i teknologien og i andre rammebetingelser.

Langvarige relasjoner mellom medisinstudent og pasienter, og mellom medisinstudent og veileder, er vist å være sterke pedagogiske virkemidler for utvikling av profesjonell kompetanse. Brandstorp viser i den forbindelse til konseptet Longitudinal Integrated Clerkship («gjennomgående veiledet praksis») som brukes internasjonalt. Hun mener befolkningen og kommunene folk bor i bør få en hensiktsmessig innflytelse på innholdet i legers utdanning og at slik brukerinvolvering kan skje på ulikt vis.

– Dette har blitt høyaktuelt i løpet av sommeren ved at Helsedirektoratet har sendt sin omfattende omlegging av legers turnustjeneste og spesialistutdanning ut på høring. De kunne dessverre ikke stille på konferansen da de jobbet med siste finpuss på dette. Det var synd, men i «statementet» får de noen gjennomarbeidede råd med seg videre på veien, sier Helen Brandstorp.

### Lisbet T. Kongsvik

[lisbet.kongsvik@legeforeningen.no](mailto:lisbet.kongsvik@legeforeningen.no)  
Samfunnspolitisk avdeling



Eirik Hugaas Ofstad og Helen Brandstorp brenner for distriktsmedisinen. Foto Lisbet T. Kongsvik