

Portvokter, hjelper og talsperson

– Fastlegene er forvaltere av store samfunnsressurser. Det er et ansvar vi må håndtere med kløkt og forstand, sier leder i Norsk forening for allmenntillegener (NFA) Petter Brelin.



PORTVOKTER: – Vi må utvikle en helsetjeneste til beste for pasienten og samfunnet, sier Petter Brelin. Foto: Lise B. Johannessen

Legene skal både være pasientens hjelper og talsperson, men er også tillagt et forvalteransvar mot blant annet sykmeldingsordningen, legemiddelhåndtering og hjelpemidler.

– NFAs mål er å utvikle en helsetjeneste til beste for pasienter og samfunnet. Vi vil arbeide for at helsevesenet skal hjelpe pasientene med å mobilisere ressurser og livskraft. Men det dreier seg også om at vi må begrense unødvendig bruk av samfunnets ressurser. Kan vi som allmenntillegener klare å få til en redusering av unødvendige henvisninger og forbruk av legetjenester hadde det vært greit.

Brelin påpeker at fastlegene hverken står for alt, eller mesteparten av, forbruket.

– Vi ser at det faktisk er større variasjon i forbruket i spesialisthelsetjenesten enn i primærhelsetjenesten. Blant annet viser Helseatlasen (www.helseatlas.no) at det er mye variasjon som ikke ser ut til å være medisinsk begrunnet.

Legger til rette for god fagutøvelse

Helsefremmende og forebyggende arbeid er en viktig og integrert del av allmenntillegens hverdag, både i møtet med pasienten og i et utvidet samfunnsperspektiv.

NFA er opptatt av at fagutøvelsen skal baseres på dokumentert viten, praktiske ferdigheter og erfaringsbasert kunnskap.

– Vi må legge til rette for at fastlegene skal gjøre en god jobb, og vi prøver å ta ansvaret for at norsk primærmedisin fungerer

«Vi må begrense unødvendig bruk av samfunnets ressurser»

Petter Brelin

rer best mulig. Det skjer blant annet gjennom god organisering og ved at fastlegene samarbeider godt. Vi skal unngå medikalisering og sykkeliggjøring ved å arbeide for romslige normalitetsbegrep. Det er viktig for at systemet skal fungere.

Faget allmenntillegener er i en kontinuerlig

utvikling i spennet mellom vitenskap, erfaringsbasert praksis og samfunnet.

– Vi er også tydelige på at allmenntillegers praksis må bygge på forskning og erfaring fra primærhelsetjenesten fordi måten sykdommen kommer til uttrykk og forekomst av sykdom er annerledes her enn i andre deler av helsetjenesten.

Fortsatt ansvar for spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen i allmenntillegener har vært en særlig vanskelig og utfordrende sak for NFA.

– At myndighetene ønsket at den allmenntillegers spesialistutdanningen skulle legges til sykehusene kom fullstendig uventet på oss, sier Brelin.

Han forteller at foreningen derfor har brukt mye tid, krefter og lagt ned et intenst arbeid på dette. Mot slutten av 2015 kunne foreningen heldigvis med glede se resultater av dette arbeidet og fastslå at myndighetene har sett verdien i den gode spesialistutdanningen som er utviklet i norsk allmenntillegener.

– Vi tror at våre «spede» stemmer er blitt hørt når vi har kommet med gode og velbe-

grunnede innspill fra virkeligheten. Vi er derfor svært tilfreds med at departementet har bestemt at Legeforeningen fortsatt skal ivareta læringsaktivitetene i spesialistutdanningen. Samtidig får helseforetakene ansvar for å organisere sykehusåret for fastleger i spesialisering og Helsedirektoratets myndighetsrolle er tydeliggjort på en god og relevant måte.

Foreningen har hele tiden hatt et uttalt ønske om at alle fastleger skal bli spesialisert i allmennmedisin.

NFA mener at utdanningen må være forankret i den allmennmedisinske virkeligheten og at den i hovedsak må foregå praksisnært. Utdannelse og veiledning må gjøres av allmennleger, eventuelt med støtte fra andre

legespesialister. Det må dessuten komme et obligatorisk krav om at man må være spesialist eller under spesialisering i allmennmedisin for å jobbe klinisk i primærhelsetjenesten.

Foreningens rygggrad

Brelin påpeker at NFA er svært fornøyd med at de har mange medlemmer som tar aktiv del i utviklingen av faget. Dette gjøres blant annet gjennom en av de mange referansegruppene.

– Det er veldig morsomt at det er så mange som tar ansvar. Det å kunne lene seg på flinke og engasjerte fagfolk som har spesialinteresser innenfor en del av vårt store fagfelt er uvurderlig for styret, sier han.

Referansegruppene står sentralt i NFAs

faglige aktiviteter. De er på mange måter foreningens rygggrad. De ulike gruppene arbeider med sine definerte felt innen allmennmedisinen. Målet med arbeidet kan blant annet være å utarbeide en rapport eller annen publikasjon, arrangere kurs, utarbeide retningslinjer eller handlingsprogram og gi faglige råd. Gruppene kan påta seg et tidsavgrenset oppdrag eller ha et mer langsiktig perspektiv med fagutvikling på sitt felt.

Foreningen har en rekke gode og velfungerende grupper, likevel ønsker de seg enda flere aktive referansegrupper.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Fire viktige saker for allmennlegene

– NFAs arbeidsprogram for 2015 – 17 avspeiler aktiviteten i foreningen. Petter Brelin viser til flere saker som foreningen har satt høyt på agendaen.

NFA vil særlig arbeide for kvalitet i primærhelsetjenesten og en tobakksfri fremtid. Foreningen vil også arbeide med overdiagnostikk/underbehandling og med IKT og elektronisk pasientjournal (EPJ).

Kvalitet i primærhelsetjenesten

Selv om pasienter i den norske allmennlegetjenesten uttrykker stor tilfredshet med tjenesten mener NFA det er muligheter for forbedringer innenfor flere områder. Legeforeningen opprettet i 2014 Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) for å støtte kvalitetsutvikling. NFA vil samarbeide med SKIL for å forbedre kvaliteten i legekontor og vil også samarbeide med andre aktører for å gi dette arbeidet større tyngde. Foreningen vil arbeide for å utvikle fastlegekantorene til et sterkt sentrum og en premissleverandør i primærhelsetjenesten med gode og forutsigbare pasientforløp både innenfor kommunen og på tvers av tjenestenivåene.

Tobakksfri fremtid

Tobakk er et folkehelseproblem og fortsatt den viktigste risikofaktoren for alvorlig syk-

dom og tidlig død i Norge. Røyking er sosialt skjevfordelt og bidrar derfor til å forsterke sosial ulikhet i helse. NFA har tidligere fremmet tiltak om å øke aldersgrensen for kjøp av tobakk, samt å videreutvikle bruk av «gylne» øyeblikk i konsultasjoner for å stimulere til røykeslutt. Foreningen ønsker nå å ta skrittet videre og arbeide for å fase ut tobakken. De ser det som særlig viktig at den oppvoksende generasjon skal forbli tobakksfri og ønsker derfor å oppfordre myndighetene til å forby tobakksomsetning til personer født etter 1.1. 2000. NFA tar avstand fra kampanjer som har til hensikt å skremme folk fra å røyke, men vil fortsatt ha fokus på at foreldre må skåne barna sine for passiv røyking

Overdiagnostikk/overbehandling – underdiagnostikk/underbehandling

Bruk av helsevesenets ressurser og teknologi gir store muligheter til å forebygge og behandle sykdom. Brukt riktig fremmer helsevesenets helse og livskvalitet. Brukt feil kan de samme ressursene skape sykdom, uhelse og redusert livskvalitet. Styret vil fortsette arbeidet med å utvikle et policy-

dokument i samarbeid med referansegruppen mot overdiagnostikk, samarbeide med andre fagmiljøer og bidra til Legeforeningens arbeid med temaet.

IKT/EPJ

Det skjer en rask utvikling av IKT-funksjonalitet i de elektroniske pasientjournalene (EPJ). Foreningen skal fortsatt understøtte og bidra i arbeidet som referansegruppen i EPJ utfører og vil arbeide for bedre funksjonalitet og øket kapasitet på utviklingsiden for å få gode systemer implementert. NFA skal også peke på behovet for å utvikle funksjonalitet i IKT-systemer i de områder av helsetjenesten som fastlegene samhandler med, og der dysfunksjonelle og dårlige systemer gjør at man ikke kan gi pasientene gode tjenester. NFA vil ha et særlig fokus på utvikling av EPJ i sykehjem og beslutningsstøttesystemer i EPJ.

Les mer om NFA her:

www.legeforeningen.no/Fagmed/
Norsk-forening-for-allmennmedisin/