
Hvem kan seile foruten vind?

REDAKSJONELT

SKARSAUNE K

MJELL J

Norsk allmennmedisin i 1990-årene

Norsk allmennmedisin har seilt i medvind de siste årene. Allmennmedisin har vært godkjent som fullverdig spesialitet over ti år. Av landets ca. 3500 allmennpraktikere var 1782 godkjent spesialist i allmennmedisin per 25.6.1996 (Taraldset A, Den norske lægeforening, personlig meddelelse), og ytterligere 700-800 er under spesialistutdanning.

Allmennmedisinen er også i ferd med å bli stueren som akademisk disiplin. Et jevnt tilsig av allmennmedisinskedoktorgrader vitner om det. I de nye studieplanene for medisinstudiet i Oslo og Bergen er allmennmedisin blitt ett av tre kliniske hovedfag, sammen med indremedisin og kirurgi. Økonomisk kommer allmennpraktikerne også forholdsvis godt ut av det. De har lange arbeidsuker, men de fleste av dem har en avlønningsform som gir rimelig lønn for strevet.

Hvorfor er det da så stille rundt norsk allmennmedisin? Er allmennpraktikerne blitt for velfødde og selvtilfredse? Sitter de gamle krigerne i behagelige læreseter eller nyter sitt otium? Er de blitt erstattet av en "dessertgenerasjon" som kan ta faget som en selvfølge uten å måtte erobre det?

Fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening håper å kunne blåse liv i diskusjonen om norsk allmennmedisin, og har derfor tatt initiativet til en artikkelserie som starter i dette nummer av Tidsskriftet (1, 2). Vi ønsker å vekke debatt både i egne rekker og blant kolleger i andre deler av helsevesenet. Mange av temaene vil ha relevans også for andre disipliner og i samhandlingen mellom oss.

For noen av temaene er artiklene kontrapunktiske, i håp om å provosere til debatt. Disse artiklene står selvfølgelig også for forfatternes egen regning. Men de er bestillingsverk, og en eventuell ensidighet får skrives på fagutvalgets regning. At artiklene er provoserende, betyr ikke at vi legger oss i en "skyttergrav" og kaster ord på andre, ord som forteller hvor fortreffelige

allmennpraktikerne er. Formålet er at vi gjennom åpen debatt skal få frem sterke og svakesider ved allmennmedisinen, slik at den kan få det faglige innhold den bør ha for å fylle sin viktige plass i norsk helsevesen.

Vi har valgt temaer som vi tror vil bli viktige for helsetjenesten i årene fremover. Fordi allmennpraktikerne er en førstelinjetjeneste med bred kontaktflate i befolkningen, er det en del utfordringer som treffer dem først og med større styrke enn resten av helsevesenet.

Utfordringer

Allmennlegene er de første som møter befolkningens økte krav til helsetjenester. Daglig må de konfrontere sine pasienter med det gapet som eksisterer mellom hva som er medisinsk mulig og hva som er økonomisk realistisk, selv i velferdsstaten Norge. Problemer i annenlinjetjenesten forplanter seg fort ned til primærhelsetjenesten. En rekke oppgaver er de siste årene blitt flyttet fra sykehus og poliklinikker og ut til allmennpraksis. Dette kan være faglig utfordrende, men burde i større grad vært gjenstand for en forutgående faglig debatt hvor allmennpraktikerne fikk være med og legge premissene.

I de fleste land har primærlegen en udiskutabel rolle som pasientens advokat. WHO har nylig sendt et charter om primærhelsetjenesten rundt på høring til medlemslandene (3). Der er oppgaven som pasientens advokat listet opp som et av de viktigste karakteristika ved en god primærlege. I Norge har allmennlegene i tillegg fått tildelt oppgaven som portvakt inn til velferdsstatens helse- og trygdegoder. Hva gjør dette med den faglige etikken og integriteten, og hvordan påvirker det lege-pasient-forholdet?

I et velfungerende helsevesen bør førstelinjetjenesten til enhver tid være faglig oppdatert på alle felter. Er det mulig med dagens eksponentielle økning i medisinsk kunnskapstilfang? Vil det være mulig å forbli en god generalist i morgendagens medisin? Vil befolkningen fortsatt ønske seg en familielege som følger dem gjennom hele livsløpet, eller vil de kreve direkte tilgang til høyspesialiserte legetjenester?

Allmennmedisinerne smykker seg med parolen "livslang læring", og er den eneste spesialitet i Norge som krever resertifisering hvert femte år. Samtidig er de den spesialistgruppen som bruker minst tid på å lese medisinsketidsskrifter (4). Hvordan lærer leger egentlig, og hvordan skal vi make å holde oss oppdatert i årene fremover? At spesialitetsreglene i allmennmedisin stadig gjennomgår forandringer, gjenspeiler en jakt etter nye og bedre metoder for kontinuerlig faglig oppdatering. For kort tid siden ble det i videreutdanningen tatt inn krav til dokumenterte praktiske ferdigheter, og i år har spesialitetskomiteen sendt ut til høring endrede regler for resertifiseringen.

Allmennpraktikerne har unike muligheter til å drive individrettet forebygging og helseopplysning i sine konsultasjoner. De har ofte grundig kjennskap til sine pasienters konstitusjon, bakgrunn, sosiale forhold og familie. Samtidig har de tilgang på hele den spesialiserte medisinske kunnskap om risikofaktorer for utvikling av sykdom. Hvordan skal de forholde seg til denne viten i sitt møte med enkeltindividet på en måte som er både etisk og faglig forsvarlig?

Livskraftig?

Er taushet et sykdomstegn? Når det er stille om norsk allmennmedisin, betyr det at det skjer lite der - eller betyr det at allmennmedisinerne jobber så hardt og godt at de ikke har tid til å rope så høyt? Uansett hvilket svar man gir på dette, er vi redd norske allmennpraktikere må begynne å rope litt høyere enn de har gjort de siste årene. De har ingen garanti for å få beholde sin posisjon, verken innad i standen eller i forhold til helsepolitiske prioriteringer. Politiske vinder kan lett snu, og ferske politiske signaler kan tyde på at primærhelsetjenesten vil havne lenger ned på prioriteringslisten i årene fremover. Det blir allmennpraktikernes oppgave å overbevise politikerne om at det vil være dårlig helseøkonomi.

Litt motvind behøver ikke nødvendigvis være av det onde; dyktige seilere vet å utnytte motvinden til å få godfremdrift. Denne artikkelserien forsøker å skape litt blest og debatt rundt norsk allmennmedisin igjen. Så får det bli opp til andre å vise om det er liv i faget - og om faget er liv laga!

Karin Skarsaune
Johnny Mjell

LITTERATUR

1. Hjortdahl P. Har generalisten noen plass i fremtidens medisin? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2319-21.
2. Sletnes KE. Har generalisten noen plass i fremtidens medisin? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2322-4.
3. A Charter for General Practice/Family Medicine in Europe. København: WHO, 1995.
4. Nylenna M. Norske legers lesevaner. Nord Med 1991; 106: 53-4.

Publisert: 20. august 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.