
Representerer allmennlegene i WHO's koronakommisjon

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Som eneste representant fra helsetjenesten som er i daglig klinisk arbeid – og som eneste nordmann, er fastlege Anna Stavdal valgt inn i WHO Europa sin koronakommisjon.



I WHO: – Jeg kan være den stemmen som minner om at primærhelsetjenesten er nøkkelen til god helsetjeneste, sier Anna Stavdal. Foto: Vilde Baugstø.

– Jeg ble selvfølgelig både glad og ydmyk for oppgaven. Glad fordi det er et resultat av kontinuerlig jobbing i WONCA Europe de siste ti årene inn mot WHO og Public Health-miljøet i Europa. Nå ser vi fruktene av det, sier Anna Stavdal.

Nylig ble det kjent at Stavdal er valgt inn i WHO Europe sin koronakommisjon – som eneste medlem som jobber klinisk daglig og attpåtil fra primærhelsetjenesten. Hun er også eneste nordmann i kommisjonen.

Stavdal er til daglig fastlege ved Bolteløkka legesenter i Oslo, men har siden 2016 vært president i WONCA Europe som representerer over 120 000 allmennleger i 49 europeiske land. I 2018 ble hun valgt til president elect i WONCA World, som har over en halv million medlemmer globalt.

Multisektoriell tilnærming

WHOs koronakommisjon er opprettet for å tenke nytt om hvordan vi gjør politiske prioriteringer innenfor helse – i lys av Covid-19-pandemien. Kommisjonen skal vurdere de ulike landenes respons på Covid-19, og på bakgrunn av dette utarbeide en rapport med felles anbefalinger til medlemslandene.

Anna Stavdal forteller at europeisk helsetjeneste har vært et tema på WHOs agenda i mange år og at dette også er noe av bakgrunnen for hvorfor de nå har nedsatt denne kommisjonen.

– Europa er preget av høy grad av diversitet, både når det gjelder politiske systemer og helsesystemer. Det er store ulikheter mellom øst og vest, men også nord og sør. Så kommer denne pandemien og virker som et forstørrelsesglass, og ulikhetene i hvordan vi leverer helsetjenester blir enda tydeligere. Dette kommer til syne i hvordan de ulike landene innretter primær- og spesialisthelsetjenesten, men ikke minst i hvordan tjenestene finansieres, understreker Stavdal og påpeker at disse utfordringene ikke kan løses ved bare å snakke med helsepersonell.

– Et flertall av de som er med i kommisjonen er økonomer, eller tidligere statsoverhoder og ministre. Ideen er at vi skal ha en multisektoriell tilnærming. Public Health, vi kaller det gjerne samfunnsmedisin på norsk, står sterkt i WHO. Der allmennmedisinen primært har individet som utgangspunkt, er helse for populasjonen som sådan samfunnsmedisinens oppdrag, sier hun og legger til:

– Det blir spennende å se hvordan kommisjonsmedlemmene oppfatter denne distinksjonen.

Primærhelsetjenesten er nøkkelen

Stavdal tror selv at et av hennes viktigste bidrag til kommisjonen er å rapportere fra felten. Hun påpeker at hun kjenner Europa godt gjennom WONCA Europe, og kan uttale seg med et bredt perspektiv på hvordan primærhelsetjenesten fungerer i de ulike landene.

– Jeg kan være den stemmen som minner om at primærhelsetjenesten er nøkkelen til god helsetjeneste. Dette spilte jeg også inn under kommisjonens første møte i slutten av august, sier hun.

Kommisjonsmedlemmene ble bedt om å spille inn sine perspektiver da gikk i gang med arbeidet. Stavdal forteller at hun fremførte tre budskap.

– Det første budskapet var at primærhelsetjenesten er en hjørnestein som må styrkes. De landene som har lyktes i å få kontroll og har lave dødsrater i den tidlige fasen av epidemien, har alle det til felles at de satt inn tiltak raskt – men de har også hatt en sterk primærhelsetjeneste, sier hun.

– Vi vet at kontinuerlig, personlig og omfattende integrert helsetjeneste gir bedre helse, både for individet og for samfunnet. Da må man ha en sterk primærhelsetjeneste med høyt kvalifiserte leger.

Stavdals andre poeng var vi må skifte fokuset fra akuttbehandling til integrert og personlig behandling.

– Et godt eksempel er Covid-19 Associated Syndrome, CIS, som representerer et komplekst sykdomsbilde, og som uttrykker seg forskjellig fra individ til individ. Dette må ivaretas med individuelt tilpasset behandling over tid og der folk bor - ikke på sykehus, sier hun.

– Det tredje poenget mitt var at vi må øke beredskapen og vår evne til å reagere responsivt. Nå er det Covid-19 vi er rammet av, neste gang kan det være noe helt annet. Vi må utarbeide mer effektive linjer for å screene en befolkning i en pandemi eller andre helsekriser. For å få til dette, må vi ha portvoktere som reduserer trykket på sykehusene og unngår unødvendige innleggelser.

Forene tankeganger

Stavdal trekker også frem at hun vil bruke tiden i kommisjonen til å fokusere på et av sine hjertejern, nemlig å forene folkehelseetaten og primærhelsetetaten. Hun forteller at i mange land er det stor avstand mellom dem som planlegger de populasjonsrettede tiltakene og de som leverer tjenestene. Med økende kompleksitet i helsesystemene, kan denne avstanden se ut til å bli større.

– Public Health kjennetegnes av vertikale programmer som fokuserer på en eller flere tilstander og er ofte begrenset i tid. Det gjelder for eksempel vaksinasjon. Mens det kliniske arbeidet går over tid og omfatter det hele – fra forebygging til kurasjon og omsorg. Jeg er veldig opptatt av å integrere disse, å sørge for at de som planlegger populasjonsrettet helsetjeneste får rapport og erfaringer fra dem som møter folk og leverer tjenestene i første linje. Planleggerne ser tallene, mens vi ser hvordan programmene faktisk faller ut for den enkelte.

– *Hvordan tenker du at man best kan få til denne integreringen?*

– Vi må for det første bygge ned siloene. Vi kan starte med å gi utdanningen av leger og andre helsearbeidere et større systemfokus, både på egen rolle i systemet og hvordan systemet fungerer. Politikerne må få innblikk i den samme kunnskapen. Til sist er det veldig viktig å styrke og investere i primærhelsetjenesten. Vi må rekruttere, utdanne og sørge for at folk blir værende, understreker hun.

Blir hørt

Å snakke om viktigheten av primærhelsetjeneste for et europeisk publikum der landene har totalt ulike utgangspunkt, kan virke vanskelig. Anna Stavdal er imidlertid godt trent i oppgaven gjennom vervet i WOCA.

– Det er veldig moro når jeg føler at jeg greier å formidle at budskapet ikke handler om en fagforeningskamp, men om helse for alle og at vi faktisk vet nok til å kunne si at dette må vi ha på plass. Det er de helt konkrete tiltakene som antakelig er de viktigste, og utdanning er prioritet nummer én. Det holder ikke å lære et knippe leger eller andre en liste med prosedyrer. Det handler om en tilnærming som skiller seg fra organ- og diagnosespesialistens tankegang. Teamarbeidet må hvile på et verdigrunnlag der individet står i sentrum, og forstås i konteksten av samfunnet rundt.

Som den eneste praktiserende kliniker i kommisjonen, var Stavdal også den eneste som snakket om selve innholdet i helsetjenesten under det første møtet. Stavdal forteller at innlegget hennes ga resonans.

– Under pressebriefingen dagen etter trakk Europadirektør Hans Kluge frem noen få punkter, og ett av disse handlet om primærhelsetjenesten. Jeg håper at arbeidet i kommisjonen i hvert fall fører til økt generell forståelse for arbeidet som gjøres i primærhelsetjenesten i Europa. Mer spesifikt betydningen av allmennlegen som en nøkkelaktør, avslutter Stavdal.

Publisert: 28. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.