

Legevakt

Kristoffersen berørte også legevaktsproblematikken. Han sa at Stortinget på ny har bedt departementet om å legge frem forslag til tiltak for å bidra til en videre utbygging av interkommunale legevaktsentraler.

– I kjølvannet av dette har Helse- og omsorgsdepartementet invitert Legeforeningen inn i en arbeidsgruppe hvor vi i disse dager er i ferd med å slutføre en rapport, sa han.

– Jeg er imidlertid redd for at vi må fort-

sette å etterlyse vilje til å korrigere åpenbare mangler ved dagens legevaktsystem. Etter vårt skjønn er det nødvendig med en tydeliggjøring av innholdet i det kommunale ansvar gjennom en revisjon av forskriften om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 18.3. 2005, og utvikling av nasjonale standarder og retningslinjer som kan gi et nødvendig minimum av kvalitet i legevakt. Etter 25 år med legevakter av varierende og til dels dårlig kvalitet, er det helt nødvendig med

et minimum av felleskrav. Kvalitet koster, og insentiver er nødvendig, spesielt for de minste kommunene som får de høyeste kostnadene per innbygger, og særlig der hvor det er nødvendig med randkommunebakvakt, sa han.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Nå er vi i gang!

– Faget allmennmedisin er under kontinuerlig utvikling i spennet mellom vitenskap og samfunn både nasjonalt og internasjonalt, og vår forening skal lede utviklingen av det allmennmedisinske faget.

Det sa Gisle Roksund, leder i Norsk forening for allmennmedisin, på foreningens første årsmøte. Han trakk frem at faget skapes gjennom bevisst praksisutøvelse, akademiske og faglige aktiviteter. – Styret ønsker å stimulere til økt refleksjon og debatt om faget, vi vil styrke eksisterende møteplasser og etablere nye. Faget allmennmedisin skal utvikles og utøves uten påvirkning av kommersielle aktører, fastslo han.

Roksund pekte på to spesielle utfordringer; behovet for betydelig økt innsats innen forskning i allmennmedisin og den generelle utviklingen innen allmennmedisin og allmennpraksis.

Forskning i allmennmedisin

Høsten 2006 opprettet Legeforeningens sentralstyre en arbeidsgruppe for allmennmedisinske forskningsenheter med Gisle Roksund som leder. Gruppens mandat var bl.a. å utarbeide forslag til vedtekter for det allmennmedisinske forskningsfondet.

Gruppen leverte sin innstilling til sentralstyret på nyåret 2007, og sentralstyret vil ventelig oppnevne fondsstyret i sitt mai-møte.

Roksund håpet at Legeforeningen ved normaltariffforhandlingene får til en betydelig økning fra de to millionene som nå ligger i fondet.

Allmennpraktikerstipend

– Allmennpraktikerstipendordningen må fortsette, sa Roksund. – Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU) har nylig behandlet 27 søknader om ulike forskningsstipend. Dette er en småskalaforskning som er en særdeles viktig rekrutteringsarena for allmennmedisinsk forskning. Det er styrets håp og tro at summen av allmennpraktikerstipendene, den statlige satsing på forsk-

ningsenheter og et stort og sterkt allmennmedisinsk forskningsfond, vil innebære en stor og viktig styrking av allmennmedisinsk forskning i tiden fremover, sa lederen.

Økt arbeidspress – behov for rekruttering

Allmennleger opplever et økende arbeidspress med økte forventninger til samhandling. Allmennlegenes kompetanse er etter spurt på sykehjem og helsestasjoner, i skolehelsetjeneste, i tverrfaglig samarbeid, lokalt samfunnsmedisinsk arbeid, i praksiskonsulentordningen, lokalt NAV, mm. Deltakelse i legevakt kommer på toppen av dette. – Vi er i ferd med å sprenges, sa Roksund. – Fastlegene skal være leger, og tar andre oppgaver for mye tid vil spesialisthelsetjenesten i enda større grad oppleve økning i arbeidsoppgaver som billigere og bedre kan utføres i en velfungerende allmennlegetjeneste, mente han.

Flere tiltak nå

– Faglige stimulerings tiltak som å styrke veiledningstilbudet, bygge ut faglige nettverk, vurdere spesialistutdanningsløpet mv. må skje nå. Det bør være krav om spesialisitet i allmennmedisin for å kunne arbeide selvstendig som allmennlege, sa han. Tiltak for enhetlige nasjonale kvalitets- og svarlighetskriterier for legevaktsordningene, er også nødvendig. – Når de allmennmedisinske forskningsenheterne blir operative, må allmennlegene i større grad kunne forske på deltid ved siden av det allmennmedisinske arbeidet, sa Roksund.

Mer penger til fastlegeordningen

– Fastlegeordningen (FLO) må tilføres mer midler. En kommer heller ikke utenom å se på den relative fordeling av midler mellom

allmennlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sa Roksund. Han fortalte at styret sammen med Allmennlegeforeningen, har rettet en henvendelse til sentralstyret hvor de ber om at Legeforeningen tar initiativ til en utredning av behov for ulike tiltak for å sikre vekst og styrke rekrutteringen, kapasiteten og spesialistutdanningen innen norsk allmennmedisin.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Bekymringsfullt

Fra 1980–2001 økte antallet legeårsverk i somatiske sykehus per 10 000 innbyggere fra 8,8 til 16,0, mens antallet i primærhelsetjenesten varierte mellom 7,0 og 7,9 i samme periode. Fra 1998–2001 skjedde det en vekst fra 3 400 til 4 100 allmennlegeårsverk. Etter at FLO ble innført, har veksten av legeårsverk i spesialisthelsetjenesten vært 13 % (2002–05) mot 1,6 % i allmennlegetjenesten. Data fra Statistisk sentralbyrås inntekts- og kostnadsundersøkelser fra 1998–2003 gir grunn til å anta at fulltids praktiserende allmennleger har økt sin ukentlige arbeidstid med 6–7 timer til 49 uketimer etter innføringen av FLO, altså henimot en arbeidsdag per uke. Dette er arbeidstid utenom vakt. Vaktarbeidet kommer i tillegg til dette.