

messig ståsted for samhandlings- og helse-tjenesteforskning, sa Sagabråten.

Bruker mest penger på helse

– Norge er det landet i verden som bruker mest penger på helse, men som ikke får igjen for kronene. Hvorfor er det slik? spurte han. – Mer enn 90 % av folkets helsebehov løses i allmennlegetjenesten, men relativt lite av helsekronene de siste årene har gått til å styrke allmennmedisinen. Sykehusopphold er dyre med en snittkostnad på 24 000–30 000 kroner per døgn, mens allmennlegebeseøkoster 300 kroner. Mer bør løses på lavere nivå,

sa Sagabråten. – For å få dette til, må man forske mer i førstelinjen. 1 % av forskningsmidlene går til allmennmedisin, mens 99 % går til foretakshelsetjenesten og universitetene. 3 milliarder kroner går til disse og kun 30 millioner til allmennmedisinsk forskning. Hallingforsk skal derfor bidra til å få mer helse igjen for kronene og ha oppmerksomheten rettet mot lavest effektive omsorgsnivå, sa Ståle Sagabråten.

Stort engasjement og faglig dyktighet

– Vi har opplevd stort engasjement koblet med faglig dyktighet og vilje til å gjennom-

føre, sa legepresident Torunn Janbu da hun talte ved åpningen av Hallingforsk og Undervisningssjukeheimen for Buskerud. – Det er stort for Legeforeningen å oppleve viljen til satsing i allmennmedisin, sa hun. Hun minnet om Legeforeningens fond og oppfordret legene til å søke midler. Hun fremmet også et ønske overfor statsråden om at allmennmedisinen blir tilført mer forskningspenger i det neste år.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Etterlyser nasjonal satsing på primærhelsetjenesten

En sterk primærhelsetjeneste gir et bedre og billigere helsevesen samlet sett, men for å oppnå dette trengs flere fastleger, bedre samhandling og kvalitet.

Det slås fast i rapporten *Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene*, som ble overlevert helseminister Bjarne Håkon Hanssen av helsedirektør Bjørn-Inge Larsen 10.12. 2008 (1). Rapporten er ett av flere viktige innspill til arbeidet med samhandlingsreformen og skriver seg tilbake til høsten 2007. Direktoratet oppnevnte da en arbeidsgruppe med mandat til å vurdere og legge frem forslag til utvikling av legetjenestene i kommunene. Medlemmene i arbeidsgruppen ble oppnevnt av KS, Legeforeningen, FFO, SAFO, Oslo Kommune og Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen hadde sitt konstituerende møte i januar 2008. Den har lagt ned et betydelig arbeid for å gjennomgå og vurdere allmennlegetjenesten i kommunene med et hovedfokus på fastlegeordningen.

– Partene konkluderer entydig med at en sterk primærhelsetjeneste er et bærende element i helsetjenesten, og at det er nødvendig med økt legekapasitet, bedre samhandling og sikring av kvalitet for å møte utfordringene, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

Forskning og studier viser at en sterk pri-

mærhelsetjeneste, i samspill med en robust annenlinjetjeneste, gir best ressursutnyttelse.

Den ferske rapporten fremhever spesielt fem aktuelle områder som en helhetlig strategi for kommunene må rette innsatsen mot: kapasitetsøkning, kvalitetsutvikling og kompetanse, samhandling og virkemidler for en styrket legetjeneste.

Enhetlig og forutsigbar finansiering

– Fra Legeforeningens side har det hele tiden vært påpekt at det er nødvendig å identifisere og videre utvikle suksesselementene i fastlegeordningen, som i stor grad er knyttet til enhetlig og forutsigbar statlig finansiering og avtalebasert virksomhet hvor leger får mulighet til å utvikle entreprenørskap for å bygge gode og likeverdige tjenester. Rapporten er preget av å gi råd på et overordnet nivå, og tilrår blant annet etablering av utdanningsstillinger for spesialisering i allmennmedisin. Den legger opp til at det bør bli et krav å være spesialist i allmennmedisin for å drive selvstendig praksis, sier Kristoffersen.

Rapporten oppsummeres med at legetjenesten i kommunene bør utvikles gjennom



Jan Emil Kristoffersen. Foto Ellen Juul Andersen

en nasjonal satsing i form av en opptrappingsplan for kommunehelsetjenesten. Hver enkelt kommune må samtidig utarbeide sin egen lokale strategi. Det understrekes at en nasjonal satsing må ta utgangspunkt i det såkalte LEON-prinsippet (Lavest Effektive Omsorgsnivå), for å sikre best utnyttelse av de samlede helseressursene.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene. Oslo: Helsedirektoratet, 2008.



Foto © Simon DesRochers/Masterfile/SCANPIX

Sliten?

Å være lege kan være vanskelig og arbeidet byr på spesielle påkjenninger. Legeforeningen har oppnevnt leger i alle fylker med funksjon som støttekolleger.

Se lenken «Kollegastøtte»
på www.legeforeningen.no



Støttekollegaordningen
DEN NORSKE LEGEFORENING