
Norsk allmenmedisin – en eksportartikkel?

KOMMENTAR OG DEBATT

ØIVIND LARSEN

Institutt for allmenmedisin
og samfunnsmedisin
Postboks 1130 Blindern
Universitetet i Oslo
0317 Oslo

Jeg besøker dr. Guntis Kilkuts (f. 1961) på kontoret hans i Gimenes Arstu Kopprakse i Baznicas iela i Riga, i ”Kirkegaten gruppepraksis”, sagt på godt norsk. Jeg blir mer og mer slått av det faktum at Dressmann, Rimi og Narvesen ikke er de eneste representantene for bindingene mellom Norge og de nye, uavhengige baltiske statene. Etter å ha orientert seg en stund for å finne frem til et familielegesystem som kunne erstatte den spesialistorienterte, sykehusbaserte helsetjenesten fra tiden da Latvia var en sovjetrepublikk, har dr. Kilkuts og hans kolleger etablert en praksistype som trolig vil virke velkjent for de fleste norske allmennpraktikere. Denne praksisen ble for øvrig opprettet som et pilotprosjekt for å utvikle allmenmedisinen som fag i Latvia. Og det ser ut som om den praksisformen vi nå ser i Baznicas iela, vil danne mye av mønsteret for den videre utvikling av primærhelsetjenesten i Latvia.



Dr. Guntis Kilkuts. Foto Ø. Larsen

- Det blir mer og mer likt Norge her på legekantoret?
- Som du vet, Latvia har ingen kontinuerlige tradisjoner for primærhelsetjeneste og allmenmedisin, eller for å ha en allmenmedisiner som nøkkelperson og døråpner til den øvrige helsetjenesten. I årene under sovjetstyre var det peditere som tok seg av barna, for de voksne var et bredt spektrum av spesialister tilgjengelig på poliklinikkene, og det var et meget stort antall sykehussenger som var fylt opp med pasienter som skulle undersøkes og behandles. Dette systemet måtte simpelthen forandres, ikke bare av medisinske

grunner, men også på grunn av kostnadene. Denne måten å arbeide på går simpelthen ikke lenger ved innføringen av en vestlig økonomi der prisen på arbeidskraft er langt høyere.

– OK, dere må tilpasse dere, men forklar nærmere hvorfor Latvia valgte å skifte til en helt annen og norskliknende medisinsk ideologi!

– En del av den prosessen som foregår her i landet, kan virke nokså irrasjonell for utlendinger, for det er innblandet et viktig element av nostalgi. Drømmen om fortiden. I den første perioden da Latvia var et uavhengig land, fra 1920 til 1940, eksisterte det et trygdekassebasert familielegesystem. Denne perioden står generelt sett i et rosa skjær av gode, gamle dager for latvierne, og også for legene. Det er uten tvil et betydelig element av romantiske følelser i alle de gode medisinske og samfunnsmessige grunnene til å velge en ny medisinsk orientering.

– Finnes det noen sammenhengende utviklingslinjer for legeprofesjonen her, fra landsbylegene, som virket da landet var en del av tsarens rike, gjennom tysk okkupasjon under den første verdenskrig, i uavhengighetsperioden, gjennom sovjetisk overtakelse, fulgt av nytt tysk herredømme under den annen verdenskrig, via sovjetårene og frem til det moderne Latvia?

– Ideen om reorientering og skifte til et familielegesystem kom opp ganske snart etter uavhengigheten?

– 4. mai 1990, mens Latvia fortsatt var en del av Sovjetunionen, erklærte landet seg uavhengig, og 21. august 1991, etter kuppet i Moskva, ble Latvia internasjonalt anerkjent som uavhengig. Men allerede i 1990 hadde den latviske legeforeningen tatt opp tanken om et allmennpraktikersystem. Det kunne virke som om det å gjenreise den gamle allmennpraktikeren ble oppfattet som kur for alt! Og i 1992, mens jeg arbeidet som såkalt chief specialist i indremedisin, ble jeg engasjert i åtte måneder av helseministeriet for å utarbeide planer for å innføre allmennpraksis og for et opplæringsprogram for leger som skulle arbeide i den nye disiplinen allmennmedisin. I årenes løp har jeg i den anledning vært på studiereiser og på kurs i utlandet, blant annet til USA, Sverige og Nederland. Jeg har, som du vet, vært ved Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag i Oslo flere ganger, og også på en altfor kort visitt i Trondheim. Som en følge av dette ble også mitt eget engasjement for allmennmedisin som en fremtid for meg selv betydelig styrket. Jeg tok allmennpraktikereksamen i Riga i 1996. Etter inngående overveielser og samtaler, blant annet på instituttet i Oslo og med kollega Øvind Juris Kanavins, en norsk lege som i noen år drev en mor-og-barn-klinikk på landet i Latvia i samarbeid med Folkehelse i Oslo, sluttet jeg i min stilling som sjef for poliklinikken ved et privat sykehus for å gå fullt og helt inn for allmennpraksis. Jeg lyktes i å forhandle frem en avtale med Riga kommune om å starte et pilotprosjekt, en gruppepraksis etter norsk mønster med tre partnere.

– Og det gikk lett?

– Langt ifra! Husk at dette var noe fremmed, ikke bare for mange leger og for de fleste pasienter! Det var en serie av byråkratiske hindere som måtte forseres, for private foretak av denne type passet ikke inn i noen lovgivning. Og

økonomien i landet var dårlig. Lenge var det nesten ingen trygdeordninger, verken offentlige eller private. Fattigdom både var og er et reelt problem for mange av dem som nettopp trenger legetjenester. Pensjonsalderen i Latvia er lav, og pensjonene dekker knapt leveutgiftene. Selv om private hospitaler kunne tilby en imponerende utstyrspark og utføre avansert medisinsk diagnostikk og behandling for den rike delen av befolkningen, måtte vår allmennpraksis startes opp nesten uten noe som helst. Vanlige folk hadde ikke muligheter for å betale legen noe særlig. De var for øvrig ikke vant til å måtte betale noe heller, ettersom helsetjenester var gratis i sovjettiden. Først i 1993 ble det tvungen syketrygd i Latvia. Mange leger som hadde vanlige folk som pasienter, kunne lenge ikke tjene nok på sin praksis til å leve av det.

– Det er store forskjeller fra da jeg første gang så din praksis i 1996. Kontorene her, i Rigas beste strøk, med eikedører og slepne speilglasdekorasjoner overalt, er nettopp pusset opp til en standard som en hvilken som helst norsk kollega ville misunne deg!

– Det går fort i Latvia. I 1992 var det ti allmennpraktiserende leger her, i et land som tross alt har 2,7 millioner innbyggere. I 1996 var det 400, og nå i år 2000 er det 600 av oss. I opplæringsprogrammet for allmennpraktikere inngår det nå såkalte lærepraksiser. Således har vi for tiden to unge kandidater som arbeider her i utdanningsøyemed sammen med staben. Det er blitt innført et listepasientsystem, og dette blir obligatorisk 1. juli 2000. Hver allmennpraktiker er forutsatt å ha om lag 2 000 personer på sin liste. Mine listepasienter bor over hele Riga, men det er meningen at folk skal la seg registrere hos en lege i nærheten av der de bor.

– Og økonomien er blitt bedre?

– Ja, det er den. Men det er ett problem: Tidligere, da legelønnene var enda lavere enn de er nå, var det ganske vanlig med andre former for godtgjørelse. Dette systemet med hva vi kan kalle en alternativ økonomi, er noe som må avskaffes i sin alminnelighet i Latvia. Men det er ikke tvil om at eksistensen av denne tradisjonen har hemmet arbeidet for å få til akseptable, vanlige lønninger for leger.

– Hvordan ser du på utsiktene til å drive allmennpraksis i Latvia?

– Jeg tror de er lovende. Men fortsatt er det en mental arv fra sovjettiden blant befolkningen som er slik at helse ikke settes særlig høyt. Tunge alkoholvaner, eksessiv røyking, ugunstige matvaner og risikabel bilkjøring er blant fremtredende trekk ved det moderne Latvia. Men dette forandrer seg. Det er mer bekymring for helse enn før. Dette gir nye utfordringer til allmennlegene i form av behov for rådgivning om helsefremmende livsførsel.

– Er forebyggende medisin blitt en integrert del av en latvisk leges arbeid?

– Ikke ennå. Forebyggende helsearbeid og samfunnsmedisin har tradisjonelt ikke hørt med til de praktiserende legenes arbeidsfelt. På dette punktet kjenner jeg det norske systemet ganske godt gjennom mitt engasjement som lærer for medisinstudenter ved Universitetet i Oslo. Per februar 2000 har jeg i alt hatt 43 norske medisinerere her siden 1995. De har vært i Latvia i grupper på fire til seks og har avtjent sin fire ukers utplasseringsperiode i allmennmedisin og samfunnsmedisin. I tillegg til allmennmedisinen har vi i vårt

undervisningsprogram en innføring i hvordan de samfunnsmedisinske spørsmålene studentene skal lære om i Norge, arter seg i Latvia. Jeg tror at den opplæringen i hygienisk tenkning og sosial orientering som dere tilstreber i Norge, er et meget verdifullt supplement til de diagnostiske og kurative kunnskapene, også for leger som ikke har samfunnsmedisinske oppgaver som en del av sitt daglige arbeid.

– Vil latvisk allmenmedisin bli en fullstendig blåkopi av den norske?

– Så vidt jeg kan skue inn i fremtiden, ikke helt. Selv om de norske prinsippene har bred aksept her, er det også en viss helling over mot den tyske modellen for allmennpraksis, der selve sykdomsbehandlingen står mer sentralt i legerollen enn det som samsvarer med bildet av en familielege som tilbyr sine klienter kontinuerlige, omfattende og forpliktende medisinske tjenester innenfor en velferdsstats ideologi. Tiden vil vise hva faget utvikler seg til.

vjettiden forvandlet til en lavtlønnsgruppe. Legearbeid fikk lav status – og ble et kvinneyrke. Da jeg tok min medisinske embetseksamen i 1985, kan man si at jeg hadde feil kjønn! Legearbeidet hadde ofte få faglige utfordringer. For mange leger ble derfor kjærligheten til faget tilsvarende lav.

Publisert: 30. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.