
Ressurskommuner – primærmedisinens rikshospital?

AKTUELT

INGRID M. HØIE,

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Sterke fagmiljøer er nødvendig for å sikre stabil legetjeneste i distriktskommuner. Satsing på ressurskommuner kan bli distriktenes slagkraftige alternativ til sykehus.

Det mener forfatterne bak en rapport om legefukten fra distriktene som Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø la frem i desember i fjor (1).

Ressurskommune

Seks kommuner i Troms og Finnmark har båret betegnelsen ressurskommuner siden høsten 1999.

– I begrepet ressurskommune ligger et ønske om å bygge opp under de positive sidene ved allmennlegetjenesten generelt, men med et særlig øye for distriktsmedisin, sier Fred Andersen, kommunelege I i ressurskommunen Steigen.

En viktig erkjennelse bak begrepet ressurskommune er at et sterkt faglig miljø er viktig når leger velger arbeidssted. Dette finner de ved sykehusene, mens legefukt, rekrutteringssvikt og stor bruk av korttidsvikarer har ført til mangel på faglig stimulering og forvitring av kommunene som undervisningsarena for allmennleger. For å bremse legefukten og puste nytt liv i primærhelsetjenesten, må utkantkommuner bli et interessant og konkurransedyktig alternativ til sykehus.

Begrepet rommer flere elementer. For det første henspiller det på det faglig utfordrende som en lege vil møte i en utkantkommune, slik som hele spektret av allmennmedisinske pasienter, mestring av akutte situasjoner og større

katastrofer, avanserte laboratorieundersøkelser, osv., som i sentrale strøk blir utført ved sykehusene. For det andre handler det om å samle de lege- og helsefaglige ressursene i større enheter, enten innad i en kommune eller på tvers av kommunegrenser.

– Satsing på ressurskommuner innebærer en større grad av sentralisering og vil være en konkretisering av Legeforeningens idé

om interkommunale «helsekommuner»

(2). Gamle kommunegrenser er ikke nødvendigvis gjeldende lenger. Man har blant annet gode erfaringer med interkommunal legevakt i Nord-Salten, og fastlegeordningen åpner for samarbeid mellom kommuner. Vi ønsker å utnytte de mulighetene som bedre veinett, utviklingen innen telekommunikasjon, nødmeldetjeneste og ambulansetjeneste gir, sier Andersen.

Faglig nettverk

Ivar Aaraas ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø, peker på at ett element i satsingen er å bygge faglige nettverk mellom kommune og akademi for å sikre allmennmedisinens stilling som hovedfag i medisinstudiet. Sterkere bånd mellom distriktspraksis og universitet kan også bidra til at distriktsmedisinske utfordringene blir overkommelige og spennende for primærlegene, mener Aaraas.

I rapporten blir det også tatt til orde for å knytte ressurskommunene opp i et faglig nettverk på tvers av regioner og landsdeler, for det er ikke bare våre nordligste fylker som sliter med legeflukt. Som et siste ledd i strategien for å stabilisere legemarkedet i utkantkommunene, lanserer betenkningen en idé om et nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin, som gjennom utveksling av erfaringer og forskning kan bidra til økt kunnskap om distriktsmedisin. Senteret foreslås lagt til Universitetet i Tromsø.

Rapporten *Legeflukten fra distriktene* er lagt ut på Internett:
www.ism.uit.no/PublikasjonerAllmenn.htm

LITTERATUR

1. Aaraas IJ, Hasvold T, Andersen F, Swensen E, Straume K. Legeflukten fra distriktene. Forslag til plattform for å stabilisere og styrke allmennlegetjenesten i distriktskommunene. Tromsø: Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 2000.
2. Den norske lægeforening. En sammenhengende helsetjeneste. Fra stykkevis og delt, til fullt og helt. Oslo: Legeforeningen, 2000.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

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