
Allmenntmedisin – et etterspurt produkt og en ”næring” med utviklingspotensial

KORRESPONDANSER

GISLE SCHMIDT

Magne Nylenna konstaterer på lederplass i Tidsskriftet nr. 26/2000 at allmenntmedisinen ligger på sotteseng (1). Han lister opp en rekke symptomer og tegn som peker i retning av en heller dystre prognose.

Det er all grunn til å ta disse alvorlig.

Det er imidlertid heller ikke vanskelig å få øye på sunnhetstrekk som tyder på at pasienten vil overleve og friskne til:

- Allmenntmedisinen nyter godt av fulle avtalebøker og en etterspørsel som langt overstiger tilbudet.
- Arbeidsmarkedet er meget stramt, og for tiden er det rekrutteringsproblemer i allmenntmedisin. Dette har vært godt utnyttet i fastlegeforhandlingene. Avtalen er blitt meget god og burde ikke skremme noen ung lege fra å velge en karriere i allmenntmedisin.
- Legeyrket er privilegert, ved at studiet rekrutterer ungdom av ypperste slag.

Gapet mellom tilbud og etterspørsel er problematisk. Kanskje er det bedre medisin å rydde i produktporteføljen enn ensidig vektlegging av å styrke tilbudssiden. Denne utfordringen diskuteres i NSAM, som søker grenser for faget og organiserer tankedugnader for å identifisere og utvikle allmenntmedisinens kjerneområder.

Allmenntmedisinen står helt sentralt i et stadig mer komplekst og uoversiktlig helsevesen. De aller fleste oppdrag formuleres i og følges opp fra allmenntlegens kontor. Her er vi ved noen av fagets viktigste kjerneoppgaver: portneren, koordinatoren, veiviseren. Disse funksjonene vil etterspørres i økende grad i Norge, som i mange andre vestlige land.

Utfordringene er mange og spennende. Jeg ser for meg en høyst vital og livskraftig allmenntmedisin anno 2010 omtrent slik:

Offentlige myndigheter bestiller i økende grad helsetjenester fra private aktører. Allmennleger, spesielt i større byer, har tatt utfordringen ved å gå sammen i større grupper slik at de kan tilby helhetlige primærhelsetjenester til sine listepasienter fra vugge til grav. De har knyttet til seg forskjellige typer helsepersonell som helsesøstre, jordmødre, psykiatriske sykepleiere, fysio- og ergoterapeuter, hjemmesykepleiere med mer.

Gruppene finansieres delvis ved en avtalt pris for faste oppdrag, delvis ved stykkprisbetalte tjenester med egenandeler og refusjon fra trygd/forsikringsselskap.

Det er inngått avtaler om konsulenttjenester med private spesialister, røntgeninstitutter, laboratorier, poliklinikker og sykehus.

Informasjonsutveksling med disse foregår elektronisk.

Arbeidsdelingen er avtalt og systematisert.

Virksomheten underkastes kontinuerlig faglig og økonomisk evaluering i samarbeid med oppdragsgiver.

Mange av gruppene har akademisk tilknytning, med forskning og undervisning som vesentlige elementer i sin virksomhet. De tilbyr veiledningsordninger for turnusleger og spesialistkandidater.

Det stilles store krav til lederskap i disse gruppene, som samhandler i et meget komplekst system med andre aktører i og utenfor helsevesenet.

Carpe diem!

LITTERATUR

1. Nylenna M. Er allmenntjenestens tid forbi? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3110.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.