

Første løft for distriktsmedisin

Et nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin lanseres som ett av flere virkemidler for å sikre rekruttering og stabilitet blant allmennleger i Distrikts-Norge.

Et kompetansesenter for distriktsmedisin har i lengre tid stått på ønskelisten til Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø, og ble løftet frem på den første nasjonale konferansen om distriktsmedisin i mars, av blant andre instituttets professor Toralf Hasvold og Tom Christiansen, kommunelege i Ørskog i Møre og Romsdal, og konsulent for Helsedepartementet i oppfølging av fastlegereformen.

– Slike sentre har man i alle andre land som er knyttet til The Rural Health Movement. Det er unaturlig at vi ikke har det i Norge. Vi trenger et knutepunkt hvor leger kan hente kompetanse, utveksle erfaringer og knytte kontakter, mener Christiansen.

– Rådgivning, helsetjenesteforskning i primærhelsetjenesten og utforming av distriktsmedisin som undervisningsfag blir sentrale oppgaver for et kompetansesenter. I tillegg vil det kunne bidra til en rasjonell rolle- og ansvarsfordeling mellom første- og annenlinjetjenesten og være knutepunkt for internasjonal kontakt, sier Hasvold.

– Ved hjelp av teleteknologi, kan eksterne leger koble seg opp og komme i kontakt med et fagnett. Det er naturlig at Ressurskommuneprosjektet (1) kobles opp mot kompetansesenteret, legger han til.



Programkomité for den første nasjonale konferansen om distriktsmedisin og vertskap på Sommarøy: Steinar Westin (f.v.), Elisabeth Swensen, Tom Christiansen, Toralf Hasvold, Fred Andersen og Laila Nilsen. Foto I. Høie

Felles løft

Etter flere år med rekrutteringssvikt og vikarstafetter, trenger distriktsmedisin et løft, og i første uken av mars tok sentrale helsemyndigheter og fagmiljø felles tak ved å arrangere den første nasjonale konferansen om distriktsmedisin på Sommarøy utenfor Tromsø (2, 3).

– Noen universell definisjon av distriktsmedisin finnes ikke, men definisjon er viktig når man skal undervise studenter om dette, mener Toralf Hasvold. Selv definerer han det som medisinske tjenester som man utøver i en befolkning med lang avstand til sykehus og til en befolkning som man bor sammen med.

– Det setter krav om høyt refleksjonsnivå

å leve med rollen som lege i distrikt. En god distriktsmedisin må møte pasientens behov med løsninger tilpasset den virkelighet man lever i. Faglig sett inneholder det større klinisk repertoar, at man må kunne ta seg av kronisk syke, drive smertebehandling, beherske akuttmedisin, sier Hasvold.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sundar T. Distriktsmedisin – ny giv for allmennleger i Utkant-Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 221–2.
2. Sundar T. Nasjonal konferanse om distriktsmedisin. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 222.
3. Høie I, Elisabeth Swensen: Landsbylege lokker til legeliv i distrikt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 230–1.

Vil forenkle normaltariiffen

Forenkling av normaltariiffen for allmennleger og privatpraktiserende spesialister kan gi langt færre takster enn i dag.

Det er staten ved Rikstrygdeverket og Legeforeningen som sammen har tatt initiativ til enklere og bedre takster for allmennleger og for privatpraktiserende spesialister innen fagene øye, gynekologi, psykiatri og nevrologi. To arbeidsgrupper, med utspring i Alment praktiserende lægers forening (Aplf) og Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL), har gått gjennom skogen av takster siden januar, og vil legge frem sine forslag i april.

Forenklingen innebærer sammenslåing av takster og bedre klargjøring av bruk av takstene. Ifølge Arvid Mikelsen i Legeforeningens forhandlingsavdeling er det særlig stort potensial for reduksjon av takster innenfor øyespesialistene og gynekologien.



Færre takster er målet for forenklingarbeidet av normaltariiffen.

– Innenfor disse fagene kan det være at man kan fjerne inntil halvparten av prosedyretakstene, sier han.

Også for allmennlegene ligger det an til færre takster, i beste fall en halvering, opplyser Aplf-leder Kjell Maartmann-Moe. – En forutsetning for forenklingarbeidet er at det ikke skal endre legenes inntektsgrunnlag. Reduksjon av takster må heller ikke gå utover det faglige. Vi vil arbeide for at leger blir honorert for å følge opp kliniske retningslinjer. For å sikre lik kvalitet i allmennpraksis, tror jeg det er veien å gå, tilføyer han.

Arbeidet med forenkling av normaltariiffen vil kunne legge føringer på årets lønnsforhandlinger og gjøre dem lettere, men arbeidsgruppene innstilling binder ikke partene i forhandlinger.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no