



God faglig kompetanse er en forutsetning for at allmennlegetjenesten skal være et effektivt og godt helsetjenestenivå som sikrer befolkningen høy kvalitet på forebygging, diagnostikk og behandling. Allmennlegetjenesten mangler i stor grad muligheter for å utvikle oppdatert kunnskap, også for de vanligste sykdommene. Kunnskap og forskning fra andre behandlingsnivåer er ikke nødvendigvis direkte anvendelig i allmennlegetjenesten. Myndighetene må derfor sørge for at allmennlegetjenesten har økonomiske og organisatoriske rammer som gir rom for og stimulerer til forskning og kunnskapsutvikling. Det bør være et faglig mål at fastleger er spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin.

### **Legeforeningen mener**

- Legeforeningen mener at allmennleger bør være spesialister i allmennmedisin eller være under spesialisering. Myndighetene må legge til rette for at allmennleger som får fastlegeavtale kan ta videre- og etterutdanning innen spesialiteten allmennmedisin.
- Kommunene må organisere allmennlegetjenesten slik at leger får tid og rom til å delta i videre- og etterutdanning og i forskning. Det er særlig viktig å bygge ut velfungerende interkommunale legevaktordninger.
- Allmennmedisinsk forskning, kunnskapsutvikling og kvalitetsforbedring må få bedre økonomiske rammer og organisatoriske rammer.
- For å etablere et felles kunnskapsgrunnlag for pasientforløp og samhandling, må helseforetakene inkludere allmennmedisinske forskere i forskning som berører slike områder.
- Det må legges til rette for gjensidig veiledning mellom allmennleger og leger ved sykehus knyttet til enkeltpasienter og på systemnivå. Praksiskonsulentordningen bør derfor bli en obligatorisk nasjonal samhandlingsarena.

### **Bakgrunn og begrunnelser**

Norsk helsetjeneste er organisert etter LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå), og primærhelsetjenesten er grunnmuren i helsetjenesten. Mer enn 90 % av all individrettet diagnostisering og behandling skjer i allmennlegetjenesten uten at andre tjenestenivåer blir involvert. Allmennlegene har i tillegg en portnerfunksjon med hensyn til å henvise pasienter videre til spesialisthelsetjenesten, og til rett til trygdeytelser og medisinrefusjoner. En forutsetning for at LEON-prinsippet skal etterleves og rollen som portner og premissleverandør skal ivaretas, er at legene har høy faglig kompetanse og integritet som sikrer kvalitet på forebygging, diagnostisering og behandling. I henhold til helsepersonelloven har legene et selvstendig ansvar for å være kvalifiserte og holde seg faglig oppdaterte for det arbeidet de skal utføre. Etter Legeforeningens syn skjer dette best gjennom videre- og etterutdanning i spesialiteten allmennmedisin. De fleste allmennleger er fastleger i hovedstilling. Ved inngangen til 2006 var ca 56 % av fastlegene godkjente spesialister i allmennmedisin. Mange av fastlegene som ikke er godkjente spesialister er under spesialisering i allmennmedisin..

Partene i helsevesenet har et felles ansvar for at utdanningstilbudet til leger er av god kvalitet. Det formelle, overordnede ansvaret for legers videre- og etterutdanning ligger hos

helsemyndighetene. Ansvarer er delegert til Legeforeningen. Videre- og etterutdanningen i allmennmedisin blir strukturert og kvalitetssikret av Spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Alment praktiserende lægers forening (ApLf) og Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM). I tillegg bidrar de medisinske fakultetene ved universitetene med kurs.

Slik Legeforeningen ser det, er det flere forhold som bidrar til at det er vanskelig for allmennleger å fullføre spesialisering i allmennmedisin: Utdanningen krever blant annet ett års sideutdanning i sykehus, men på grunn av økende konkurranse om utdanningsstillinger kan det være vanskelig å få gjennomført sykehustjeneste. Gjennomføring av obligatoriske grunnkurs kan hindres av lange reiseavstander, vansker med å skaffe vikar ved fravær eller andre forhold som kan gjøre det vanskelig å forlate legepraksisen.

Kommunene må legge til rette for at helsepersonell, herunder allmennleger, får mulighet for undervisning og opplæring. Det er Legeforeningens erfaring at mange kommuner ikke ivaretar dette ansvaret. Ett tiltak som kan legge forholdene til rette for at allmennleger får tid og rom til videre- og etterutdanning, er utbygging av velfungerende interkommunale legevaktsordninger. Et annet er å opprette og lyse ut nye hjemler og vakante stillinger. Dårlig legedekning medfører at videre- og etterutdanning blir prioritert ned til fordel for pasientens umiddelbare behov. Kommunene bør være pådrivere for faglige aktiviteter på områder der kommunen ser at de faglige kravene er under press, som offentlig allmennlegearbeid som helsestasjonstjeneste, skolehelsetjeneste, fengselshelsetjeneste og sykehjemsmedisin.

Allmennlegetjenesten trenger retningslinjer for forebygging, diagnostikk, behandling og samhandling basert på forskning i allmennmedisin. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Legeforeningen i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og de allmennmedisinske instituttene utarbeidet et forslag til hvordan allmennmedisinsk forskning bør organiseres og utvikles. Legeforeningen forventer at det settes av midler på statsbudsjettet slik at allmennmedisinsk forskning, kunnskapsutvikling og kvalitetsforbedring får bedre vilkår. Det må også stilles krav til at helseforetakene inkluderer primærhelsetjenesten og allmennmedisinske forskere i forskning som berører pasientforløp. Dette kan bidra til å etablere et felles kunnskapsgrunnlag for pasientforløp og samhandling.

Vedtatt av sentralstyret 15.3 2006.

Avdeling for informasjon og helsepolitikk