

## NSDMs innspill til høringsmøtet 25.juni 2024

Anette Fosse fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Hva skal til for å få unge leger til å velge allmennmedisin, og gjerne bosette seg utenfor de store byene? Grunnutdanningen har stor betydning. Mesteparten av medisinutdanningen foregår fortsatt i de store universitetssykehusene. Internasjonal forskning slår fast at studenter som får god og mye erfaring fra allmennpraksis i større grad velger denne karriereveien. Og praksis lagt til distrikt, og distriktsrelevant undervisningsinnhold gir større sannsynlighet for at flere velger arbeid i distrikt. Men da må rammebetingelsene være riktige. Undervisning og veiledning må legges inn som en av de naturlige oppgavene til allmennlegene, og finansieringen må på plass. Stortingsmeldingen må beskrive hvordan kommuner og universiteter (les de respektive departementene) skal sikre dette.

Pasientene trenger å møte trygge leger. Kommende leger trenger derfor å lære og erfare hvordan kompleksitet og usikkerhet kan håndteres, og bli trygge i samhandling og ledelse. Dette kan læres godt i distriktspraksis!

For at unge leger skal velge allmennmedisin i by og bygd må de ha gode rollemodeller. Det betyr at vi må beholde de erfarne legene. Det er solid kunnskap om hva som får leger (og annet helsepersonell) til å bli i jobbene sine: Tid og mulighet til å gjøre godt faglig arbeid, tid til å vedlikeholde og utvide egen kompetanse, god balanse mellom jobb og fritid. Kombistillinger med allmennpraksis og forskning/undervisning bør bli langt vanligere. Man må ikke bo i en universitetsby for å kunne delta i akademisk arbeid!

Legevakt! Det er allmennmedisinsk arbeid, og fastlegene bør fortsatt ha en viktig rolle. Legevaksarbeid må regnes inn i arbeidstiden. Og Norge er mangfoldig – det må være rom for ulike løsninger basert på lokale behov.

Tverrfaglig samarbeid – teamarbeid skjer hele tiden mellom fastleger, omsorgstjenester, rus/psykiatri, første- og andrelinjen osv. Vi trenger finansieringsordninger som støtter opp under hensiktsmessig arbeidsdeling som kan utvikle seg lokalt, på hvert legekantor og mellom legen og øvrig helsepersonell i kommunen og på sykehuset.

Økende spesialisering gir fare for silobygging. Krav om fagspesifikke team kan bidra til siloer også i primærhelsetjenesten. Økende kompleksitet må ikke møtes med økende spesialisering. Spesielt i distriktene er det nødvendig og riktig å bygge på den kompetansen som finnes lokalt.

Til slutt: Stortingsmeldingen må beskrive og håndtere Norges mangfoldighet. I verdens helseorganisasjon og EU bruker man nå begrepet «rural proofing» - som kan oversettes til «distriktslinser». Det som passer i byen, er ikke alltid egnet i distrikt – og omvendt. Stortingsmeldinger utarbeides som regel i et storbymiljø. Jeg oppfordrer helseministeren til å bruke **distriktslinser** på alt arbeid med denne viktige stortingsmeldingen.