

Og min slutning er da at en vesentlig årsak til dette er at han har funnet fram til en situasjon der han driver BÅDE allmennpraksis OG noe annet.

Hvis man først finner sitt felt, er det ganske bra muligheter for å få lønn for sitt arbeid. Både universitetsinstituttene og mange andre instanser har bruk for den kompetansen en erfaren allmennpraktiker sitter med. Et godt forskningsprosjekt vil alltid finne sin sponsor. Etter hvert vil flere medisinstudenter trenge mer undervisning i allmennmedisin, og flere sykehus vil trenge flere praksiskonsulenter. Primærhelserelatert IT-bransje er også i vekst. Bruk fantasien og meld deres tjenester! Sørg bare for å gå inn i prosjektene på DELTID, slik at deltids allmennpraksis kan opprettholdes. For å klare dette er det to barrierer som må overvinnes. Den ene er økonomien. Det man måtte ta på seg av andre oppgaver, vil ofte gi mindre inntekt enn ordinær allmennpraksis. Om man har råd til det, blir et regnestykke jeg ikke kan hjelpe til med. Men å brenne seg helt ut i kurativ praksis, er det i alle fall ingen som har råd til! Den andre barrieren er litt mer komplisert. Jeg har støtt på den ved flere anledninger, ikke minst blant kvinnelige kolleger. Den er slik: «Det kunne vært interessant å være med på dette, men det lar seg dessverre ikke gjøre, da jeg har altfor mye å gjøre i min praksis.» Flink og samvittighetsfulle kolleger får lett følelsen av at deres pasienter blir avhengige av dem for å opprettholde livet eller livskvaliteten. Dette er i de fleste tilfelle en feilslutning. Om man hadde fått en takstein i hodet, eller gått over til psykiatrien for den saks skyld, ville pasientene faktisk klart seg overraskende bra! Og om man går over til å jobbe kurativt to dager mindre i uka, vil de muligens klare seg enda bedre! Da kan de fleste beholde sin faste lege for langsgående kontroller, mens de må bruke andre leger noe mer til ø.hjelp. For pasientene er dette et luksus-

problem, i forhold til den betydning det kan ha for legens personlige vedlikehold og inspirasjon.

Denne prosessen har jeg altså vært gjennom sjøl. Det er faktisk enklere enn man tror. Men det krever altså et visst element av refleksjon over liv og arbeidssituasjon. Dette tror jeg er nyttig for voksne mennesker, uansett hva utfallet måtte bli. Jeg tror mange allmennleger vil kunne finne ut at de har levd etter et ideal om å tilfredsstille sine omgivelser mest mulig, noe som kunne være adekvat på 70- og 80-tallet, men som i vår tid er farlig for oss sjøl. Og erkjennelsen av at man sjøl må gripe tak i situasjonen, ellers gjør ingen det, kan til dels være krevende å nå.

Som hjelp på veien anbefaler jeg den gamle mester Fugelli med sin klassiske artikkel om kunsten å si nei (8). Den er nå 12 år gammel, men blir visst aldri uaktuell. Den er obligatorisk lesning i mine veiledningsgrupper.

Og dersom noen synes at jeg med disse ord kom meg langt ut på viddene i forhold til utgangspunktet, skal jeg ikke si meg uenig.

Referanser

- Skjerven T. I motsetningenes verden. Leder. Utposten 1999; 7/8:1
 Øglænd PJ. Lysbehandling ved depresjon. Utposten 1999; 7/8:6-7
 Krüger MB. MADRS – et måleinstrument for depresjon. Utposten 1999; 7/8:12-13
 Skjerven T. Hva trenger du å vite om gruppepsykoterapi? Intervju med Per Anders Øien. Utposten 1999; 7/8:14-16
 Lid TG. Med en fot i hver virkelighet. Intervju med Marit Hafting. Utposten 1999; 7/8:22-24
 Hafting M. Psykiatrisatsing på barn og unge i kommunene? Utposten 1999; 7/8:26
 Worren H. Nidaros – mer enn Rosenborg! Utposten 1999; 7/8:44-46
 Fugelli P. Ja og nei. Utposten 1988; 6:258-9

Nordisk kongres i almen medicin i København

Når vi søndag den 13. august 2000 åpner 11. Nordiske kongres i almen medicin i København sker det i hjertet av byen i den gamle traditionsrike Cirkusbygning. Vi åpner festligt med musikk og underholdning, men også med temaforelesningen: *Patientcentrert almen medicin – en forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen*.

Efter åbningsceremonien er der reception og aftenen slutter i Tivoli. Mandag og tirsdag har et omfattende fagligt program med otte parallelle sektioner med symposier og workshops om formiddagen. Om eftermiddagen afholdes fri foredrag og gennemgang af udvalgte posters fra posterudstillingen. Mandag aften er der modtagelse på Københavns Rådhus, hvor byen er vært ved et lettere trakterment. Tirsdag aften holder vi sommerfest på Restaurant Nimb i Tivoli med dans til 12-mands jazzorkester.

Afslutningsforelesningen afholdes onsdag formiddag, hvor to unge almenmedicinere vil indvie os i deres visioner for fremtidens almen medicin.

Vi har tilstræbt os at arrangere kongressen, så der bliver rig mulighed for at mødes med nordiske kolleger på tomandshånd: ved receptionerne, til kaffen, i workshops, under postergennemgangen, til frokost, i aften lecture baren og til sommerfesten. Der vil desuden være mulighed for kolleger med samme interesser at finde hinanden og mødes.

Vi har engageret en gruppe unge lovende operasangere og musikere fra Det Kongelige Teater til undervejs at fryde os, underholde os, men også engagere os i sangens og musikkens verden. På gensyn til nogle minderige dage i København i sensommeren.

Kirsten Lykke

Præsident for 11. Nordiske kongres i almen medicin