

NSAM: Jalan jalan

E

n vanlig hilsen i Indonesia er «ke mana?», som betyr «hvor skal du?». Korrekt svar er «jalan jalan» – «ingen steder, bare rundt omkring». Dette fragmentet av språkkunnskap dukker opp i tankene etter at vi har deltatt på Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) sitt seminar «Fastlege uten grenser?» i Kabelvåg.

Hvor har vår spesialforening for fagutvikling tenkt seg foran fastlege-reformen? Jalan jalan.

Idet dette blir skrevet, er de sentrale forhandlingene om fastlegereformen knapt kommet i gang. Mye kan ha skjedd før det kommer på trykk. Den faglige utfordringen er imidlertid den samme, uansett hva forhandlingene har ført til.

Fastlegereformen er en historisk og unik mulighet for allmennmedisinen til å redefinere faget i forhold til andre- og tredjelinjetjenesten, til trygdevesen, til kommunale aktører, kommunale og fylkeskommunale myndigheter, innad i Legeforeningen og i forhold til pasientene. Det nye i fastlegeordningen er at hver enkelt av oss får et lovpålagt medisinsk ansvar for en gruppe individer med navn og personnummer. Ingen andre har noe liknende. Dette gir oss en enestående maktbase, både enkeltvis og i grupper. For eksempel vil fastlegene i en kommune til sammen ikke ha ansvaret for «kommunens innbyggere», men for hvert enkelt veldefinerte individ.

Vi har nå muligheten for å erobre den makten i helsevesenet som rettelig tilkommer oss.

Vi har naturligvis alltid hatt og tatt ansvar for pasientene våre. Under allmennmedisins blomstring på 70- og 80-tallet fikk vi også en sterkt økende selvbevissthet som gav seg uttrykk i økt kreativitet og vilje til makt over faget. Eksempler på dette er NSAMs handlingsprogrammer, hvor hypertensjonsprogrammet står i særstilling. Et komplisert og sammensatt medisinsk spørsmål er her analysert fra et allmennmedisinsk ståsted. Det munnet ut i et konkret program som sendte rystelser både gjennom grenspesialistmiljøene og den farmasøytiske industrien. Under nedgangstiden på 90-tallet ser det ut til at maktviljen har forsvunnet. Selv om det fins mange unntak, er hovedtendensen dessverre at vi er intimidert, underdanige og mangler selvtilitt. Prosedyrepermarbeidet, som foregår i mange fylker, illustrerer dette. En rekke kolleger legger ned en kjempejobb for å lage prosedyrer for hva primærlegen skal gjøre før henvisning av pasienten til andrelinjen. Resultatet er gode kvalitetssikringsverktøy. Samtidig øker ventelistene både i somatikk og psykiatri, og vi opplever at kvaliteten på andrelinjetjenesten generelt er sterkt forringet. Hva gjør allmennlegene med det?

Fastlegeordningen gjør det ikke påkrevet å «avgrense» faget. Tvert imot. Fastlegeordningen gjør det nødvendig raskt å finne ut hvordan vi kan bruke den makten vi her får til beste for pasientene våre. En langvarig skrivestafett og en møterekke etter prinsippet «vegen blir til mens du går», er sikkert vel og bra. Det vi trenger raskt, er imidlertid en faglig kreativ avantgarde som kan gi oss selvtilitt og maktvilje. Det er NSAMs oppgave.

Gunnar Strøno