

NY GIV!

NSAM inviterer til tenkedugnad

Norsk allmennmedisin er under debatt. Vi trenger møteplasser for å diskutere faget, og vi trenger kontinuitet i diskusjonen. Alle gode krefter i fagmiljøene må delta, målet må være å samle oss om noen kjernepunkter som utgjør en beskrivelse av faget. NSAMs viktigste oppgave i inneværende styreperiode er å skape rom og tid for en tenkedugnad i form av en serie møteplasser og en skrivestafett. Prosessen er forsøkt billedliggjort i figur 1. Sirkelen indikerer at dette ikke er et løp med en begynnelse og en slutt, men en kontinuerlig prosess som går opp i en spiral. Dugnaden tar sikte på å legge regien for et avgrenset tidsrom av denne prosessen. Hver møteplass kan tenkes å gi en eller flere overskrifter å jobbe videre med. Temaet for neste møteplass gir seg ut fra diskusjonen på den forrige, og derfor har vi så langt bare bestemt tema for høstens møteplass. Mellom de konkrete møteplassene har vi skrivestafetten som binder prosessen sammen og påvirker både temavalg og innhold på de neste etappene. Et foreløpig endepunkt er en artikkelsamling.

Hva vil vi oppnå?

Faget allmennmedisin trenger en beskrivelse som gir

- faglig identitet / trygghet for allmennlegene
- utgangspunkt for å planlegge og gjennomføre grunn, videre og etterutdanning (hva slags kunnskap og hva slags kompetanse trenges?)
- avgrensning av ansvar overfor andre tjenesteytere
- et bilde av realistiske forventninger overfor pasientene/samfunnet
- et utgangspunkt for å beskytte befolkningen mot ukritisk anvendelse av medisinsk teknologi

Møteplassene:

1. **NSAM-seminaret i Svolvær i april 2000** var første etappe. Seminaret tittel var «Fastlege uten grenser – skal det være no mer før vi stenger?»
2. **NSAMs høstmøte, Vetre kurs- og konferansesenter i Asker 15. september.** Program og mulighet for påmelding følger i neste medlemsbrev fra NSAM medio juni 2000. Det annonseres forøvrig i UTPOSTENs neste nummer, samt i «Tidsskriftet». Tema: rolleforståelse og rolleidentitet.
3. **NSAM-seminaret 2001, i Alversund ved Bergen 28.-30. mars.** Temaet bestemmes etter referansegruppeseminar i september d.å.

4. **Seminar i samarbeid med Norsk trygdemedisinsk forening våren 2001, «Om den trygdemedisinske sakkyn-dighetsoppgaven».** Tid, sted og program annonseres senere.

Heldagshøring under **Nidaroskongressen 2001**

5. **Nordisk kongress** i Trondheim 12.-14 juni 2002

Vi ønsker primært å mobilisere allmennmedisinske kolleger, men også kolleger i andre deler av helsetjenesten, representanter for ulike avdelinger og organisasjonsledd i Legeforeningen, samt beslutningstakere; -byråkrater og politikere.

Skrivestafett

Parallellt med denne møteserien ønsker vi å initiere en skrivestafett som følger utviklingen i tenkedugnaden og reflekterer det som skjer på og mellom møteplassene. Avspark gis med denne artikkelen og Harald Kamps bidrag i dette nummer av UTPOSTEN. Vi tenker oss at artiklene skal bygge på hverandre, slik at hvert bidrag kun kan skrives etter det foregående. Vi har utfordret gode noen penner fra ulike deler av landet til å delta i starten av denne (ut)vekslingen, men ser stafetten som en åpen prosess, og håper at mange vil la seg friste til å delta.

Artikkelsamling

Vi ønsker å samle de forberedte innleggene fra kurs og seminarer i møteserien i skriftlig form. Sammen med innleggene i skrivestafetten ser vi for oss en artikkelsamling som speiler tenkemåten i faget drøye tyve år etter «Grønnboka»-«Tanker om morgendagens primærhelsetjeneste» som kom i 1978 og som har vært et referansedokument lenge. Premissene for faget er betydelig endret siden den gang, nå trenger vi en ny beskrivelse - «state of the art».

Hvor er vi i prosessen nå?

Årets NSAM-seminar utgjorde avsparket for dugnaden. Temaet var allmennmedisinen i en fastlegeordning. Det var relativt åpent hva som skulle komme ut av kurset, og programmet spente over et vidt felt. Legens forhold til egen rolle, på individplan og i samfunnet, var gjennomgangstema. Vi diskuterte også Normaltariffens påvirkning av innholdet i faget slik det faktisk utøves. Samhandling i helsetjenesten, i samme linje og mellom linjene, var et tema som grep inn i mange av innleggene og diskusjonene. Avgrens-



ning til samfunnsmedisinske oppgaver, og legens forskjellige oppgaver som konsulent, som koordinator og som forvalter av fellesgodene opptok oss også. Denne artikkel skal ikke påta seg å gi en utfyllende framstilling av kurset og diskusjonene. To hovedtemaer definerte seg imidlertid konkret, og arbeides videre med: (figur 1)

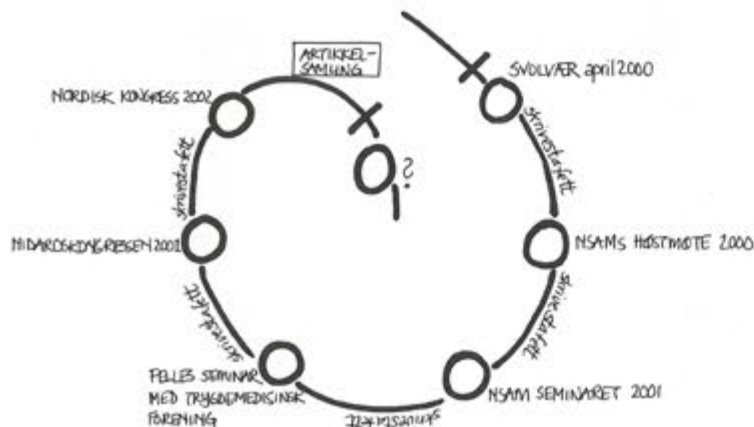
1. Sammenheng mellom avlønningssystem og fagutførelse.

Håkon Ebbing gjorde rede for takstsystemets intensjoner og konsekvenser i forhold til den faglige utførelsen. Diskusjonen som fulgte gjorde følgende klart:

Flertallet av kursdeltakerne stilte spørsmål ved om Normaltariffen

fremmer god fagutførelse. Den favoriserer «prosedyrebehandling» fremfor samtalen, den er delvis komplisert oppbygd, og er vanskelig å finne ut av om man ikke kjenner bakgrunnen for de enkelte takstene. Takstsystemet fremmer en fragmentert allmennmedisin, og satt på spissen fremmes en fagutførelse som tvinger legen til å tenke på egen lønn i flertallet av de avgjørelser som taes i løpet av en arbeidsdag.

Diskusjonen gjorde det klart for styret at tiden er kommet for at NSAM gir et faglig begrunnet, prinsipielt innspill til Forhandlingsutvalget etter hvert som nettopp Normaltariffen må tilpasses en ny organisasjonsform for allmennlegetjenesten.



Svar på Ny giv?

Kjære Anna, jeg har lest oppropet ditt – i dag er det 1.mai og da passer det jo bra med slike formuleringer...

«Vi trenger diskusjonen. Det er bare vi som utøver faget som til syvende og sist kan definere hva som er allmennmedisinske oppgaver, og hvordan de skal sikres utført på en måte som er god nok. Dugnadssåden som bygget faget har vært fraværende en stund. Tiden er kommet for å mobilisere den påny. Skal resultatet bli godt og troverdig, må vi være mange som bidrar.

NSAM ønsker velkommen med på ferden og tror vi er på farbar vei. Det er vårt fag! Jeg sitter ved mitt panoramavinduet i legeboligen på Lurøy, har vakt for 2250 mennesker som bor på mange øyer, det er nydelig vær, ambulansebåten kommer snart til å skyse meg gjennom skjærgården. Folk setter stor pris på at doktoren kommer... jeg er lege nr.60 siden 1990. Pasientene er glade for at det kommer en lege som snakker norsk.

Å utøve sitt fag på en måte som er god nok...

Ja, det har jeg tro på – god nok er noe annet enn best mulig. Vi skal ikke gjøre alt som lar seg gjøre. En slik grunnholdning beskytter mennesker for meningsløs anvendelse av medisinsk teknikk.

Tiden er kommet for å mobilisere den påny.

Dette uttrykket skaper mange negative bilder hos meg, som også Kjell Mages «verdimobilisering» gjorde, da han kunngjorde sin kommisjon. Nei, vi skal ikke ut i den store krigen, vi skal ikke samle troppene til angrep. Her ute ved Helgelandskysten er de farbare veiene smale, det er mest hav. Da vi hadde utflykten vår til Henningsvær i april under NSAM-kurset i Nyvågar, så vi alle disse sjarkene som

deltok i Lofotfisket. De passer bedre med mitt bilde av allmennmedisinen. Mange ulike farkoster, nye og gamle, lette å manøvrere, som holder seg til en mengde avtalte regler, men har alle sine egne knep... en imponerende flåte.

Det er bare vi som utøver faget som til syvende og sist kan definere hva som er allmennmedisinske oppgaver...

Jeg er i tvil, Anna. Jeg mener at kjernen i vårt fag er relasjonen mellom legen og pasienten. Det er denne relasjonen som definerer faget. Vi er i alle fall to om det – om vi liker det eller ikke.

Hvis vi først ser på pasientene

De har endret seg gjennom de siste tiårene. De har blitt vant til kvelds åpne butikker, de venter service og korte

Målet må være et avlønningssystem som er helhetlig og tuffet på allmennmedisinsk tankegang og arbeidsmåte. Systemet bør være enkelt å bruke, honorere tidsbruk og oppfølging av den enkelte pasient, også den med mange og sammensatte behov. Takstsystemet bør ikke fremme bruk av medisinsk teknologi uten at teknologien er testet mot allmennmedisinsk tenkemåte og vurdert hva gjelder effekt og bivirkninger, samt ressursmessige konsekvenser. Styret i NSAM arbeider videre med å utrede spørsmålet for å komme med en prinsipiell uttalelse.

2. Behov for definisjon av allmennmedisinske kjerneområder.

Tiden er moden for å diskutere hvilke oppgaver vi ser som våre viktigste innenfor diagnostikk og behandling, og til å definere mengde og kvalitet. Dette er et stort tema, og krever først og fremst en grunnleggende gjennomgang av allmennlegens ulike roller. Følg med i skrivestafetten, dette emnet belyses nærmere i neste vekslings.

ventetider, de finner fram siste nytt om sine sykdommer – vi trenger hjelp fra sosiologer og antropologer for å forstå alle disse endringene. Men: vi kan også fortsette å være undrende, lyttende – for å oppdage at disse menneskene lever ganske så forskjellige liv med ulike mestringsstrategier – for å oppleve at det her vår kunnskap ligger: å ha lyttet til så mye menneskelig mangfold.

Eller legene

De har endret seg ganske så mye de også. De er blitt mange flere, de er blitt klokere hoder, som forvalter stadig mer viten og vi trenger matematiske modeller for å sortere denne kunnskapen. Og de har fått barn som kan bli syke og som trenger far hjemme.

Og: de er fortsatt meget ulike – noen liker seg i byen, noen liker å kjøre båt. Begge – legen og pasienten har noe til felles – begge ønsker å definere innholdet i lege-pasient-relasjonen – begge ønsker å oppleve autonomi.

Og så er det en rekke aktører rundt pasienten og legen – som truer auto-

nomien i denne relasjonen og som ønsker å definere sine forventninger: med lover og forskrifter, reklame, smøring, skremselspropaganda, faglige retningslinjer eller terapianbefalinger.

Mitt viktigste budskap: før vi går i clinch med Helsetilsynet, legemiddelindustrien, spesialistene, Rikstrygdeverket eller Dagbladet må vi hente vår styrke og selvbevissthet i fagets kjerne: selve lege-pasient-relasjonen.

Det er derfor jeg er tilhenger av fastlegereformen. Det er derfor jeg ønsker meg en allmennmedisinsk teori som beskriver, hva som skjer i denne relasjonen. Det er derfor jeg forventer at allmennlegene skaffer seg veiledning: når sentrifugen kontrolleres av el-tilsynet, bør også legen ha anledning til å bli «kvalitetssikret». Og derfor hilser jeg også alle tiltak velkommen som styrker pasientens deltakelse i denne dialogen. Kloge og sterke pasienter lar seg ikke så lett forføre av verken Dagbladet eller legene.

Neste etappe

Roller og rolleforståelse blir også tema for neste møteplass, NSAMs høstmøte. Vi vil beskrive allmennlegens roller i komplementaritet med pasientrollen, og la de to sett av roller speile seg i hverandre. Tittelen på seminaret blir dermed «Pasienten og legen bytter visittkort». Programmet blir annonsert i neste nummer av UTPOSTEN og i NSAMs medlemsbrev i juni. Følg med!

Avslutning

Vi trenger diskusjonen. Det er bare vi som utøver faget som til syvende og sist kan definere hva som er allmennmedisinske oppgaver, og hvordan de skal sikres utført på en måte som er god nok. Dugnadsånden som bygget faget har vært fraværende en stund. Tiden er kommet for å mobilisere den påny. Skal resultatet bli godt og troverdig, må vi være mange som bidrar. NSAM ønsker velkommen med på ferden og tror vi er på farbar vei. Det er vårt fag- ny giv!

Anna Staudal, Leder av NSAM

Dugnadsånden, som bygget faget, har vært fraværende en stund.

Jeg vet ikke – kanskje vi har gått glipp av en mengde dugnader rundt om i landet. Jeg gleder meg over at du lanserer dugnad som strategi – en skikkelig motstrategi i all markedenkning. For øvrig minnet Ole Berg i Nyvågar oss om at markedet forutsetter utroskap – da blir også fastlegeordningen en skikkelig motstrategi.

Kjære Anna,

«ha det gøy» rådet psykiater Dag Lunde oss i Nyvågar – å kunne glede seg til neste samtale, til neste innblikk i et utfordrende liv – det må være allmennlegenes styrke og rekrutteringsstrategi. Diskusjonen om faget vårt må føres i all offentlighet – altså: fortsatt å samle troppene dine, gi startskuddet til den allmennmedisinske flåten – det finnes mye spennende utpå havet og det gjør ingenting om vi skaper litt bølger.

Hilsen Harald Kamps