

Inshallah!

Kommentar til Utpostens leder i sommernummeret



Av Anna Stavdal, leder i NSAM

Utposten etterlyser på lederplass NSAM som en faglig kreativ avantgarde som kan gi norske allmennpraktikere selv-tillit og maktvilje. «Og det lyt skje fort» som det heter i sangen om Gunnar på Mo. Med henvisning til tradisjoner fra pionertid og en stor mulighet til å ta makt i forbindelse med fastlegeordningen etterlyser man autorative uttalelser, og uttrykker skepsis til om NSAMs opplegg for strategisk idedugnad er det rette.

Status praesens:

Tilstanden i norsk allmennmedisin er preget av rekrutteringssvikt og forgubbing. Distriktene sliter med ubesatte stillinger, universitetene mangler folk til å ivareta undervisning i allmennmedisin, legekorpset bærer kollektivt preg av slitasje. Primærmedisin er ikke «in» for tiden; nå er det sykehusmedisin som er i skuddet. Sykehuslegene har oppnådd god lønn og bedre arbeidsforhold, tid til faglig fordypning i arbeidstiden, og får sove dagen etter vakt. Fastlegeordningen ble utsatt, og prosessen mistet tempo. Hva

mer? Allmennmedisinens ideologiske grunnlag, slik det ble meislet ut for noen årtier tilbake, er til dels ukjent språk for unge kolleger, og finner ikke naturlig plass i den virkelighet dagens unge leger lever i. Ei heller i den virkelighet mange av våre kolleger i godt fremskredet alder forholder seg til, skal vi tro det vi ser og hører.

Hva er NSAMs rolle?

NSAM har til dels vært synonymt med den faglige avantgarde i norsk allmennmedisin gjennom de sytten år foreningen har eksistert og har levert mange viktige bidrag til fagdebatten, som kritisk røst i egne rekker og i forhold til spesialistmedisinen. Referansegruppene har bidratt med konkrete resultater av fagutviklingsarbeidet: Handlingsprogrammer, bøker, kurs og seminarer. AFU (allmennmedisinsk forskningsutvalg) har administrert allmennpraktikerstipendordningen og på den måten bidratt til rekruttering til forskning. PU (publiseringsutvalget) har i samarbeid med forlegger holdt liv i Allmennpraktiker-serien og har stimulert skrive lystne kolleger.

Internasjonalt har NSAM en bred kontaktflate, ikke minst gjennom WONCA, den internasjonale allmennpraktikerorganisasjonen. Vi har vært representert i organer på alle nivåer i verdensorganisasjonen, og er det stadig i den europeiske avdelingen og i nettverksorganisasjonene. De arbeider eksempelvis med forskning, undervisning, kodeverk, kvalitetssikring, utkantmedisin. Vårt «college» nyter stor respekt hos utenlandske søsterorganisasjoner, fordi fagutviklingsarbeidet i Norge er frodig og produktivt.

Har NSAM makt?

NSAMs makt har alltid ligget i kvaliteten på det arbeid vi til enhver tid leverer. NSAM har ingen formell makt. Historien om NSAMs opprettelse og forholdet mellom foreningene innad i Legeforeningen, er behandlet annetsteds, og skal ligge nå. Jeg nøyer meg med å slå fast at vår styrke og vår svakhet ligger i mangel på formell organisering og formell makt. Mye av det arbeidet som har vært gjort, og de utspill NSAM har hatt, ville kanskje vært mindre mulig om den organisasjonsmessige forankring hadde vært strammere.

Kan NSAM oppnå mere makt?

Å ta makt handler i stor grad om å inngå allianser. NSAMs hovedallierte har vært og er de allmennmedisinske instituttene.

Hvilke alliansepartnere kunne være aktuelle for NSAM i arbeidet mot målet «en bedre primærhelsetjeneste»? For det er vel målet og makten middelet? Vi kunne tenke oss helsebyråkrater, politikere, pasientenes organisasjoner, de store organisasjonene i arbeidslivet, media, den farmasøytiske industri. Alle er aktører med ulik grad og type makt i Helsenorge. Å inngå allianser handler om kompromisser. Spørsmålet er hva de koster.

Har vi oversett noe(n)?

Selskapet er ofte, og antakelig med rette, blitt beskyldt for å representere en sektliknende samling av allmennpraktikere med sans for ord og hverandre, som holder hus i et elfenbenstårn der bare de har adgang som behersker Koden. Koden overleveres kun fra munn til munn.

I pionertiden, da faget hadde sin barndom, hersket optimisme rundt dannelsen av en medisinsk disiplin i slekt med samfunnsvitenskapene og humaniora. Prosessen fikk oppdrift av tiden den levde i; – preget av pågangsmot, men også en form for naivitet – uansett: Noe ble skapt! Store studentkull så lyset i positivismekritikken. Vi kunne snakke om KOPF, om kommunikasjon, likeverdighet i lege-pasientforholdet og holistisk medisin. Mange gode og levedyktige faglige bidrag så dagens lys i denne æra.

Nå er det andre tider. Stikkordene er slike som marked, målstyring, kostnadseffektivitet og serviceerklæring. Samfunnet har forandret seg grunnleggende siden fagets pionertid. Det er nå vi skal legge våre læresetninger under lupen, og se om de tåler dagens lys. Leger som gruppe har aldri utmerket seg ved innsikt i de samfunnsforhold som er avgjørende for legens rolle og virksomhet. I en situasjon med allmenleger på defensiven, må vi først og fremst forstå de samfunnsmessige forhold som spiller med oss, om vi skal ha noe håp om å snu situasjonen til offensiv.

Dernest, og det er kanskje det viktigste: allmennlegene må samle seg om en felles forståelse om hva som er kjerneområder i virksomheten vår, hva vi vil at allmennlegens rolle skal være, i et stadig mer komplisert samfunn. Vi må utvikle en forståelse for vår plass i kunnskapsbedriften Det Norske Helsevesen.

Det samlede allmennpraktikerkorps som kan møte pasientene og samfunnet med selvfølelse og faglig tyngde er vår viktigste alliansepartner.

Plattformen vi skal stå på må vi mure selv. Fordi vi er mange,

og uensartede, kan det hende vi trenger noen måneder på jobben. Vi skal heller ikke vegre oss for innpill fra utenverdenen. Det er imidlertid hevet over tvil at prosessen må foregå på det kollektive plan for å være «nyttig».

Ny giv!

Bred mobilisering til debatt, – en serie møteplasser etter en forpliktende plan og skriftliggjøring av prosessen er NSAMs strategi. Jeg kan forsikre om at det ligger en god porsjon maktvilje bak ideen, – for om en slik prosess skal bli fruktbar må den styres. NSAMs styre tar regien. Vi vet det finnes mye kreativitet blant det store gross av skuespillere på scenen. Det er nok å se på den nære historien. Gjennom siste halvdel av 90-tallet gjennomførte NSAM «Risikoprojektet», og i høst lanseres boka. Vi har løftet kunnskapsbegrepet til diskusjon.

Jeg er helt sikker på at det finnes kreativitet blant «nålevende» allmennpraktikere med fremtiden i yrkeslivet foran seg. For å få dem med må vi åpne portene. Pionerene er ikke mindre viktige i denne prosessen, – det er nå vi kan få svar på spørsmålet: Hva av det opprinnelige tankegods har livets rett i dagens virkelighet? Det er lettere å skape en trend i oppgangstider enn å snu den samme i motgang. Vi må ha mot til å bli med på en åpen prosess. Endring kan ikke vedtaes, endring må skje.

Inshallah!

P.S: Siden det omtalte NSAMs vårseminar i Nyvågar i april: NSAM er i dialog med Helsetilsynet i forbindelse med et regjeringsbestemt prosjekt for handlingsprogrammer for primærhelsetjenesten, – vi diskuterer organisering og rollefordeling.

Under WONCA's Europakongress i Wien i juli fremmet NSAM forslag for WONCA om en felles offensiv i forhold til WHO vedrørende retningslinjer for behandling av hypertensjon etter modell av vår referansegruppes arbeid. Forslaget ble vedtatt av verdensorganisasjonen, og NSAM skal lede WONCA's arbeidsgruppe med det mål å få WHO til å innpasse god primærmedisinsk tankegang når retningslinjer skal utarbeides.

Universitetet i Tromsø arbeider med opprettelse av et senter for utkantmedisin. NSAM er med.

I skrivende stund forberedes Nordisk kongress i København. NSAM er på plass, blant annet for å reklamere for den neste nordiske Allmennmedisinkongress som går av stabelen i Trondheim i juni 2002. NSAM og institutt for samfunnsmedisinske fag og allmennmedisin i Trondheim er arrangør.