

DET ER GREIT DET!

- et kig i glaskuglen for

*Holdt som avslutningsforelesning 16. august 2000,
under den 11. Nordiske Kongres i Almen Medicin i København.*

HOVEDPERSONER:

PER KALLESTRUP

Født 1966, kandidat fra Århus Universitet 1994. Speciallæge i Almen Medicin, sitter bl.a. i redaksjonsgruppen for «Practicus», medlemsblad for DSAM, samt initiativtaker til «Hippokrates», et europeisk utvekslingsprogram for allmennpraktikere.

CECILIE DAAE

Født 1962, cand.med. Oslo 1990. Bydelslege i Oslo og snart spesialist i allmennmedisin. Medlem i NSAMs referansergrupper for «Omsorg ved livets slutt» og «Diabetes», vararepresentant i styret for NSAM.

REKVISITA:

- Glaskugle
- Purpur-rødt forheng

HOVEDOVERSKRIFTER:

- I «NU ER DET NOK!»
- II «PATIENT PARTNERSHIP»
- III «DET ER GREIT DET!!
- IV «DET BESJÆLEDE SPECIALE»

Indledningen:

P: «Du Cecilie, jeg har faktisk glædet mig til den opgave vi har fået sammen.»

C: «Ja det er en flott gest fra kongresskomiteen å la slike noviser som oss få komme i rampelyset.»

P: «Hør hvad er du egentlig for en?»

C: «Jo jeg er en norsk 'østlandsjente' på 38 år. Jeg har vært lege i snart 10 år og blir spesialist i allmennmedisin om noen måneder. Gjennom de siste 6 år har jeg arbeidet i en praksis i Oslo, men nettopp nå har jeg bestemt meg for å arbeide noen år som allmennpraktiker ved Helsetjenesten, Universitetet i Oslo.»

C: «Men hvem er så du?»

P: «Joeh, jeg er en dansk jydesnude på 34 år. Jeg har vært læge i 6 år og er netop lige blevet speciallæge i almen medicin, så nu står verden jo åben! Men jeg tror nu nok jeg venter et par år, før jeg nedsætter mig.»

C: «Nedsætter dig!, hva mener du med det?»

P: «Ja altså etablerer mig som praktiserende læge.»

C: «Kaller dere det å nedsette seg?»

P: «Ja.»

C: «Og så *sitter* dere bare der og sykner hen! Da kan jeg jo godt forstå at dere har rekrutteringsproblemer. 'Nei; opp med dere og se å kom i gang; Allmennpraksis er for viktig til å sitte ihjel'!»

P: «Ja det har du ret i. Men hvad med jer – bliver I ikke også lidt 'satte' af alle jeres oliemillioner? Er I ikke sådan lidt forsigtigt vigtige?»

C: «Hva mener du med det?»

P: «Joeh er almen praksis i Norge ikke ligeså defensivt og kedeligt som jeres fotboldlandshold?»

C: «Jo og akkurat likeså resultatløst som det danske landslaget i fotball.»

nordisk almen medicin

P: «Ja bare vi kunne omstille os i retning af vore kvindelige håndboldspilleres succes, der er vi verdens to bedste nationer.»

C: «Men potentialet er tilstede eller hva? Det har vært lett å se her på denne flotte kongressen.»

P: «Javist, nu er vel alle fulde af indtryk, gode ideer og arbejdslyst...»

C: «Ja, ja. Men det er nå likevel som om det er noe som mangler.»

P: «Hørt. Og det er vel i virkeligheten det, vi skal fortælle!»

C: «Ja la oss det.»

RESPEKT – musikstykke 20 sekunder

(herunder kig i glaskuglen og frem Tema I)

I «NU ER DET NOK!»

1. «REKRUTTERINGSSPØGELSET»

P: «I Danmark har de sidste år budt på mange dystre forudsigelser om lægemangel og en vis paranoia breder sig.»

C: «Hos oss har vi også hørt lyden av slike raslende skjeletter i arkivskapene.»

P: «De siger, at ingen yngre læger vil vælge almen medicin – og om nogen da kun pæne, forsigtige halvtidspiger med vellønnede ægtefæller så de kun behøver at drive en slags fritidspraksis ved siden af deres keramikværksted.»

C: «Ja og de menn som blir tilbake kan kanskje heller ikke brukes til så mye annet enn å gå lange turer langs stranden, tenke kloke, men tunge tanker og begynne med håndarbeid eller andre oppmuntrende sysler.»

P: «Men hvad er det da for en omgang ynkelig selvdestruktion og dommedagsprofeti.»

C: «Hørt! Vi må opp på barrikadene og vende den dårlige stemningen – skremme spøkelsene bort – tiltrekke de unge og få de eldre til å fortsette glade og opplivete i stedet for som nå forslitte og fortvilte.»

P: «Ja måske befinner vi os i en skæbnetime? Måske vi har brug for et mantra? Hvad med 'Alment praktiserende læger

holder sig yngre længere' eller hvad med 'General Practitioners do it in general'? Kan du se det for dig? – store streamers på bybusserne, rundt omkring i sportshallerne og trukket i luften på store bannere efter sportsfly over feriesteder.»

C: «La oss holde fast i det med ungdommeligheten, jeg er nemlig 'litt' opptatt av det, så lenge rekrutteringen er dårlig så er vi jo alle unge, for det kommer jo ingen og truer oss, så hva med: 'Almenpraktikere – lever lenge, men bliver aldrig gamle'? Men likevel Per, nå mener jo mange at den 'allmennmedisinske bøtten' er full.»

2. «NU ER DEN ALMENMEDICINSKE BØTTE FULD»

P: «En undersøgelse fra mit amt Århus har vist at den daglige arbejdsbelastning i almen praksis på 5 år er steget over 16 % – paradoksalt nok hører jeg alligevel altid fra ældre kolleger sangen om 'da far var dreng, der skulle der virkelig knokles'!»

C: «Jo, den Tarzan-historien kjenner jeg også. Men jeg tror nå det er reelt nok at arbeidsbelastningen stiger betydelig. Der er snakk om såvel økt etterspørsel fra våre primære 'kunder', pasientene, som et stigende tilsandings- og overløpsproblem fra sekundærsektoren.»

P: «Jo, der kommer hele tiden nye opgaver til og vi er nok ikke tilstrækkeligt dygtige til at undlade eller ændre forældede procedurer.»

C: «Nei, og på visse områder skaper vi selv økt behov ved å bevege oss inn på områder i folks liv, hvor vi tradisjonelt ikke tidligere har deltatt, f.eks. sorgbearbeiding eller kriseterapi.»

P: «Ja, eller vi puster til risikogløderne og maner til at søge læge ved første og mindste tegn på afvigelse fra optimal sundhed.»

C: «Økt arbeidsmengde, nye behandlingsmuligheter, risikospekulasjon og epidemegalomani. EBM, PCM, CME, CPD, PHD. NEDN!»

P: «NEDN?»

C: «Ja, 'Nå Er Det Nok'! Utbrente kolleger mister arbeidsgledden og deres arbeidsdag blir ikke utviklet, men avviklet.»

P: «Riktig, riktig. Men det er jo ikke vinderadfærd at begræde udviklingen. Når jeg i andre organisatoriske og politiske sammenhænge således har beklaget, hvad der for mig virkede som urimelige vilkår, har jeg altid fået en meget afvæbnende besked: 'Do more, do it better, do it for less'.»

C: «Ja det er riktig, det er det, de kaller «god ledelse.»

P: «Nej vi må gribe det anderledes an!»

3. «MANGLENDE DEFINITION AF FAGET?»

C: «Vi bør starte med oss selv og det vi gjør her og nå.»

P: «Det lugter lidt af kernefunktion...?»

C: «Ja, men også videre enn det.»

P: «Nåe, nu ved jeg, hvor du vil hen: 'Time for a new definition'.»

C: «Ja en definisjon, som positivt beskriver fagets kjernefunksjoner, men også rommer mer enn en arbeidsbeskrivelse, en slags 'reiseguide', en guide til legerollen, ikke minst basert på behov for rolleavklaringer, men også rett og slett på hva vi som et felles allmennpraktikerkollegium har lyst til å holde på med som vår hverdag, og vi må ha selvtillit og maktvilje når vi skal i gang med dette.»

P: «Ja, jeg hæfter mig ved din brug af ordet positivt – der skal nemlig ikke være tale om en kold afgrænsning af faget. Væk med lineær tenkning, der skal lægges vægt på komplementaritet og samarbejde snarere end grænsedragning. Kun derved næres den proces, der skal sikre os den placering i det samlede sundhedsvæsen, som almen praksis fortjener og bør have.»

C: «Jovisst, og det blir også behov for hardt slit på mikronivå, for det er vel bare vi som utøver faget som kan definere våre oppgaver. Vi må orke grundige analyser av hvilke oppgaver vi bør ha; hva skal vi holde fast i og hva skal vi dele med andre? Ja faktisk helt ned på individnivå, for hvor skal hensynet til pasienten og pasientens ønsker plasseres i dette viktige arbeidet?»

P: «Uha, det lyder opslidende. Tror du vi får nogen med på den galej?»

C: «Vi skal ut og mobilisere – ut i de lokale grupper av praktiserende leger, det er der slaget skal stå og det er derfra, fra den kliniske hverdag, fra den enkelte praktiserende leges daglige atferd, at dokumentasjonen skal komme. 'Du-skal-skrive-ditt-fag-parolen' er fortsatt viktig.»

4. «VI – DE SIDSTE DAGES HELLIGE?»

P: «Vi – de sidste dages hellige? Ja, jeg synes måske nok du virkede en anelse missionerende lige før.»

C: «Ja kanskje, men det var nå stikk imot hensikten. Det er viktig dette her, og det er faktisk min mening, å vaksinere mot, at den faglige diskusjon blir teori for de få.»

P: «Ja, jeg ved hvad du mener; og almen praktikerer er pragmatikere, der afskyr, hvis debatten styres af farisæere.»

C: «Det virker også skremmende på omverdenen i det hele tatt og klart negativt på rekrutteringen.»

P: «Uha, ved du, hvad der også virker negativt på såvel omverdenen som rekrutteringen.»

C: «Nei, men jeg frykter det, for du ser så tung og trist ut.»

P: «Ja, men det er den der fremherskende altfortærende klagekultur, som vi er berygtede for både i det politiske landskab og blandt lægekolleger.»

C: «Åhh, hvor du klager og bærer deg!»

P: «Ja, men f.eks. så 'har vi alle så travlt' på trods af at en europæisk sammenlignende undersøgelse har vist, at danske praktiserende læger har 1. Europas korteste arbejdstid, 2. Færre konsultationer end de fleste andre, 3. Bedre relativ løn end i de fleste andre lande, 4. En bedre vagtlægeordning set fra lægeside end de fleste og 5. Bedre kontakt med de styrende politikere end i de andre lande.»

C: «Du har rett, det er sannelig ting vi skal fremheve – sikkert kan godt alltid gjøres bedre – men det er uhyre viktig i en tid som nå at man ikke sortmaler sånn, slik at unge kolleger får en opplevelse av at de vandrer inn i et erklært katastrofeområde, hvor de snart nok finner ut, at de må ha gått helt feil.»

P: «Puha.»

C: «Du ble litt tungsindig? Det var visst ikke helt det vi forestilte oss, da vi begynte på veien mot allmennpraksis, hva?»

P: «Nej, det her er godt nok noget hængeøret. Skulle det her ikke have været en hyggelig, opbyggelig afslutning? Ved du hvad Cecilie – kom vi går i Tivoli.»

(vi lader som om vi går)

C: «Nei Per – det er likevel for lett kjøpt.»

P: «Ja, jeg havde jo nok fået fornemmelsen af, at du ikke er så let at overtale.»

C: «Nei, vi må ta fatt på kjernepunktene; på hvordan vi vil ha det og gjøre det.»

P: «Okay, der er kun en vej – frem!»

RESPEKT – musikstykke 20 sekunder

II «PATIENT PARTNERSHIP»

1. «VÆK FRA DEN DEFENSIVE MEDICIN»

C: «Per, – er du nå klar til å gå strake veien frem, – nå har vi viktige ting å si!»

P: «Du mener dette med det skandinaviske 'Patient partnership', – Cecilie, kan du ikke hellere bruke det gode ord 'Partnerskab'?»

C: «Men Per, vi skal da vel ikke inngå 'partnerskap' med våre pasienter, – det lyder alt for tett for meg...»

P: «Nej, men vi vil danne alliancer med vore pasienter, vi

vil væk fra den defensive medicin, vi vil ikke lade os styre af angst for retssager, frygt for vore patienter, eller som vi siger på dansk: 'Først fri ryg så frie luftveje'.

C: «Men hva så, er det nok å se på våre pasienter som 'gode kunder' istedenfor 'et nødvendig onde'? Som en av mine kollegaer sa: 'Hadde det ikke vært for alle pasientene kunne jeg da godt like å være lege'!»

P: «Cecilie, har du set den flotte forside fra BMJs tema-nummer om 'Patient Partnership', hvor et smukt par danser tango, den illustrerer vel godt læge-patient forholdet i fremtiden?»

C: «En flat tango? Er det den perfekte dialog? Er det ikke enkelte undertoner her, – kan du danse den med en mann også?»

P: «Cecilie, du er nu en typisk nordbo, men okay, I Wien blev der præsenteret en alternativ tolkning, to isbjørne som holder om hinanden: 'Patient partnership – the nordic way'!»

C: «En omfavnelse med litt avstand, – bedre! Er det nå ikke et slags delt ansvar vi snakker om?»

P: «Måske mere et ønske om at dele 'alt': information, afgørelser, ansvar, evaluering... Som partnere arbejde sammen mod fælles mål med gensidig respekt og anerkendelse.»

C: «Også ansvar for usikkerhet og feil? Tror du pasienten ønsker og er rede til det? Hvordan skal man unngå å skape usikkerhet og utrygghet, eller simpelthen legge sten til byrden for pasienten?»

P: «Men Cecilie, lad os nu ikke formørke det hele, nu prøver vi at gå fra paternalisme til information, og videre til et fællesskab, eller i hvert fald fælles ansvar og fælles forståelse, eller et fælles 'ejerforhold' til det der sker i læge-patientforholdet. Det er ikke let, og vi skal sikkert kunne indtage forskellige roller og forskellige ansvarsfordelinger i forhold til forskellige patienter med helt forskellige sygdomme og i forskellige faser af forløbet.»

C: «Og den oppegående, informerte og selvstendige pasient som 'surfer nettet' etter svar vil vel ikke lenger godta fraser som 'Hvordan har vi det i dag?'»

P: «Nej, heldigvis, det er godt, at der er behov for, at vi udvikler os.»

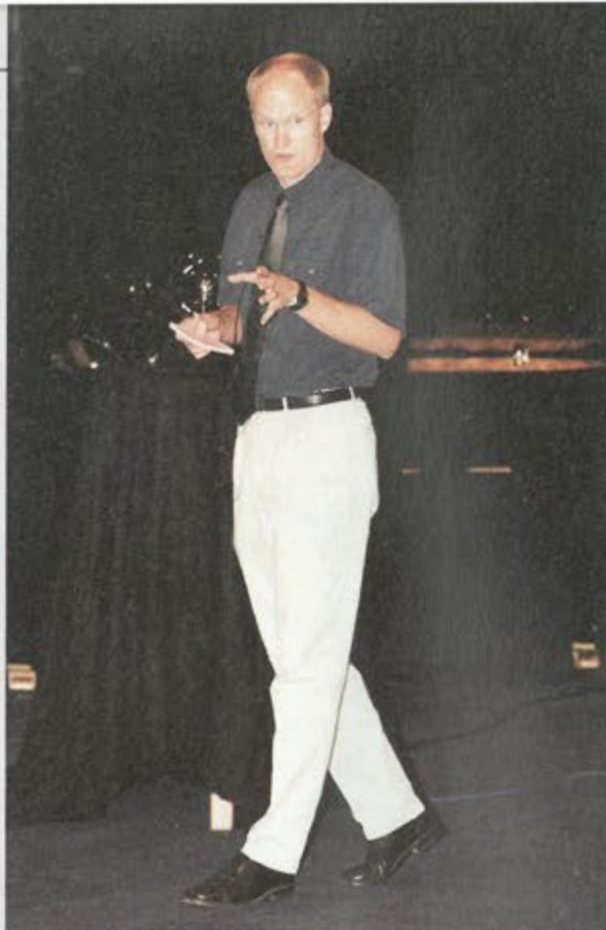
2. «PARADIGMESKIFT:

FRA SYGDOM TIL SUNDHED»

C: «Per, dette er vel noe av grunnlaget for delt ansvar, partnerskap med pasientene, det allmennmedisinske paradigmeskifte fra fokus på sykdom til fokus på sunnhet?»

P: «Cecilie, er du nu tilbage hos de sidste dages hellige? Hvilke flokler er det, du nu kommer med? Skal vi ikke hellere være optagede af de syge, indtil ventelisterne er borte, indtil nok sygehussenge findes til alle, indtil de nordiske lande er på højde med det bedste 'ude' og de fleste af vore patienter er raske?»

C: «Jovisst, nå ble jeg litt usikker på hele overskriften! Og



ingen er vel i tvil om, at vår hovedoverskrift som leger skal være å lindre eller avhjelpe lidelse, også slik den arter seg i Norden i år 2000. Men vi mener vel at dette er i tråd med «store helters» tankegang, som Antonowskys teorier, – noe i retning av, at en viktig side av den milleniumorienterte allmennpraktikers funksjon er å raffinere evnen til å fremme sunnhet.»

P: «Dette er ikke noget let tema, dette med at raffinere evnen til at fremme sundhed».

C: «OK, Per, – men hva tenker du om at noe av kjernen i vårt arbeid er å få pasientene selv til å «styrke den sterke i den eller det svake», at det kan være et slagord som betegner vårt arbeid fra sykdom til sunnhet? Eller kanskje dette bare passer på dem med 'kultiverte lidelser', livsstilssykdommene?»

P: «Cecilie, hvem definerer du nu som pasient? Er det en frisk person, der kommer for at få målt sit blodtrykk? Eller hvad med den som virkelig er syg, har han eller hun nytte af dette koncept? Er vi blot på vej ind fra en anden vinkel, i paternalisme og formynderi, risikantsnak og ønske om at forbyde mennesker et liv, som er anderledes end det, vi mener, er 'sundt'?»

C: «Huff, nei jeg mener jo slett ikke at vi skal ødsle våre krefter på risikooppsporing og undersøkelser for vår (u)sikkerhets skyld. Heller ikke at vi skal forsterke noen menneskers tendens til å reagere uhensiktsmessig på sunnhetsopplysning og sykdomssymptomer. Det er viktig å rette blikket mot folks egne helseressurser, strategier for å håndtere livet på godt og vondt? Det meste klarer de jo selv!»

P: «Nogen siger: 'Legen besidder den generelle informa-



tion og patienten den individuelle', – og begge dele er ligeværdigt nødvendige for godt medicinsk arbejde, – så vi må også hele tiden interessere os for den.

3. «PATIENT-CENTRERET MEDICIN»

P: «Ja, dette er et flot kongrestema, eller hvad Cecilie?»

C: «Det synes jeg nok også, selv om Per, – vet du nå sikkert hva PCM er, (hviskende), har du 'gjort det' noen ganger?»

P: «Jo det tror jeg måske nok, måske lidt i onsdags i sidste uge...»

C: «Hva gjorde du da? Skal vi nå føye til et spørsmål på skjemaet 'Den perfekte konsultasjon'; var du pasient-sentrert? Er det ikke det hele 'greia' dreier seg om? Jeg sitter da vel ikke og snakker om meg selv eller tenker at 'nei nå gidder jeg ikke tenke mer på pasienten i denne konsultasjonen', hva skulle så være i sentrum? Er det ikke 'gammel vin på nye flasker'?»

P: «Jo, måske, men Cecilie, du ved, hvor godt det kan gjøre en vin at blive dekanteret – at blive omhældt. Der er mange som siger ting godt, – i Wien for nylig sagde McWhinney; 'Walk with the patient, don't judge him', – er det ikke godt nok?»

C: «Det likte jeg, og så må det vendes den andre veien også, det må jo være slik at både lege og pasient må 'tro' på hverandre, ha gjensidig tillit, og gå veien sammen.»

P: «Nu kommer Osler frem: husker du, hvad han har sagt om, at det er lige så viktig at kende patienten som sykdommen; på sykehuset forbliver sykdommene, mens patienterne

kommer og går, men i almenpraksis forbliver patienterne, mens sykdommene kommer og går.»

C: «Men det er vel for søren viktig å kjenne til sykdommene også.»

P: «Ja, i allerhøyeste grad. Der er jo tale om komplementaritet. Når vi skal kombinere Evidens-baseret medicin og patientcentrert medicin er vi afhængige af indgående kendskab til begge dele – EBM er sygdomsorientert og PCM fokuserer på patientens.»

C: «Så er vi inne på KOPF.»

P: «KOPF? Hvad er nu det for noget halvtysk?»

C: «Norsk oppfinnelse, – betegner kjernen i det allmenn-medisinske arbeidet som Kontinuerlig, Omfattende, Personlig og Forpliktende. Det finnes forresten andre omskrivninger, – for dette er ikke lett å leve opp til og kanskje må det moderniseres.»

P: «Ja, måske. Tror du det kan gøres mere humoristisk? Nu er Nordisk Selskab for Medicinsk Humor jo dannet, og jeg tror det er en gren, vi bør utvikle.»

C: «Ok, for å ta kontinuitet fra den morsomme siden, slik verden er i Norge med legemangel definerer man i Finnmark at kontinuitet er samme lege gjennom hele konsultasjonen.»

P: «Ja, det var nu nok så tragikomisk. Men under sådanne belastninger kender vi jo alle yderpunktene i den patient-centrerte metode: den lange konsultation med den dårlige dialog, fordi arbeidspresset ikke kan skjules – overfor den korte, gode, kvalitetsprægede konsultation, med god kontakt, god formidling og god patientforståelse, fordi vi formår at skynde os langsomt.»

4. «STILLER DU SPØRGSMAÅL ER ALT DU FÅR KUN SVAR»

C: «Ja, du Per, nå har vi vært inne på mye som er moteriktig, – 'megatrends in medicine', – vi liker å følge med og være i tiden eller hva? Men til syvende og sist er det vel samtalen, dialogen, kommunikasjonen som er avgjørende for hva som skjer, og det er en vanskelighet at selv om du har alt dette som er in i hodet, så må du stille spørsmål, – og da er alt du får svar...»

P: «Ja, og om svarene er gode afhænger vel af spørgsmålene også? Men viktigst må vi jo fortsatte med at bruke os selv midt i alt dette stilistiske og snart skræmmende, – vi er da gode og patienterne er glade for os.»

C: «Men de har hørt mye underlig om legen ved siden av...»

P: «Jo, måske, men jeg mener, alt skal jo ikke være dialog og kommunikative strategier, – jeg husker en studenterkollega, der i en pause sådan i al fortrolighed spurte os andre: 'Synes I ikke, at det der med 'aktiv lytning' bare er så kedeligt?' Det skal også være morsomt at være læge, – og vi må jo desuden tage lægerollen i vor tid, vi må fylde den med den autoritet, som passer.»

C: «Husker du den pasienten jeg fortalte deg om, han som hadde vært hovmester i hele sitt liv og som kom for første gang til legen som 72-åring. Så for å klargjøre situasjonen, og sikre seg gode spørsmål, og antakelig svar spurte han legen sådan: Jeg har dessverre ikke vært med på dette tidligere, er det De eller jeg som stiller spørsmål? Tror du han fikk et godt svar?»

P: «Se, sådan skal vi sikre gode alliancer, få meningsbærende tilbagemeldinger som kan bidrage i den diagnostiske og terapeutiske proces på en frugtbar måte.»

C: «Og det skal være en dirrende virksomhet, full av liv.»

RESPEKT – musikstykke 20 sekunder

III «DET ER GREIT DET!»

1. «ALMENMEDICINEREN SOM HVERDAGSHELT»

C: «Allmennmedisineren som hverdagshelt. Ja, det høres fint ut!»

P: «Hello, my name is Kallestrup, James Kallestrup. Dry Martini, please, shaken, not stirred.»

C: «Ja, den rollen kler du godt. Men dette her er ikke fiksjon, det er hverdag. Og vi skal fortsette med å oppfylle den rollen såvel i vår omgang med pasientene som i vår omgang i lokalsamfunnet fra 'stenbro til plogfure', som dere sier så vakkert på dansk.»

P: «Hvad så med al den dyre snak om ærlighet, ligeværdsdighet og partnerskap?»

C: «Ja, men nettopp derfor. Du vet jo, at din morsbinding tvinger deg til å være en 'snill gutt', eller en 'god dreng' på ditt språk, og derfor befinner du deg godt i denne rollen.»

P: «Såeh, hold lige min mor udenfor det her!»

C: «Ja, 'self knowledge is painful'! Men det er vår styrke. Som allmennpraktiker skal man bruke hele seg selv og sin personlighet. Det er misforstått og illusorisk å dele seg opp i 'profesjonell' og 'privat', eller 'før og etter arbeidstid'. Som pasienter er 'hele' mennesker, er jo også legene det.»

P: «Okay jeg ser, hvad du mener. Og jeg kommer til at tænke på en af mine patienter, en ung mand, der en dag kom og gav mig et projektil til et skydevåben. Han fortalte, at nu skulle han ikke bruke det længere, pistolen havde han også skaffet sig af med. Projektilet skulle have været brugt mod ham selv. Da følte jeg mig godt nok som en helt.»

C: «Ja, og din og min og deres hverdag er fylt med mange andre, men kanskje ikke fullt så dramatiske eksempler på helterollen: konstateringen av en ønsket graviditet, diagnostiseringen og behandlingen av en sjenerende hudlidelse, oppsummering og forklaringer etter en komplisert sykehusinnleggelse, sykemelding til den overbelastede og råd og

tiltak for forebyggelse av denne overbelastning, beroligende prat om barns utvikling osv, osv.»

P: «Okay, så en lille helt er jeg måske hver dag?»

C: «Nettopp. Erkjenn det, stå ved det og bruk det!»

2. «DYNAMISK OMSTILLINGS- PARATHED SOM MODSVAR TIL STATISK PIEDESTAL- PÆLESIDNING»

P: «Cecilie, kender du til de der pælesidningskonkurrencer?»

C: «Ja, de der danske sommerforlystelsene, hvor deltakerne konkurrerer om hvem som kan sitte lengst på en pæl, som ofte er plassert ute i vannet.»

P: «Sommerforlystelse? Det er dog den mest fantasiløse beskæftigelse. Folk sidder der passivt, ja nærmest bevidstløst på en pæl i op til flere dage, nogle endda uger. Til sist dratter de ned som ynkelige, utdørrede vindbøtler. Men paradoksalt nok så hylder man den, der kan sitte længst, som vinder. Åndsforladt.»

C: «Hvor er du på vei hen?»

P: «Ja bestemt ikke til Karrebæksminde.»

C: «Karrebæksminde?»

P: «Ja, der afholdes de årlige danske mesterskaber i pælesidning. Nej, vi skal ikke sidde og klamre os til vort elfenbenstårn. Vi skal være dynamiske, kreative. Den nyeste adfærdsforskning bekrefter netop omstillingsparathed som høyeste uttrykk for intelligens.»

C: «Intelligens. Ja, den er god å true med. For tror du ikke, at de fleste leger hører til dem som opp gjennom barndommen fikk høre at 'intelligente barn kjeder seg ikke', hvorefter de raskt fant på noe?»

P: «Jo, jeg fikk den ihvert fald stukket i hovedet – og du kan se, det virkede! Nej, vi skal pleje den omstillingsevne og bruke den aktivt, ja interaktivt for at bruke et moderne begreb. Det er simpelthen 'ufedt' at formidle tør statistikk og reprimander, men 'sejt' at konfrontere, involvere og agere.»

C: «Ja, og det vil samtidig være det beste vern mot utbrenthet. Med engasjement og entusiasme blir faglig utvikling en positiv spiral, som ansporer en 'dirrende, levende, virksomhet.'»

P: «Og kun i sådan tilstand kan vi formidle livsmot og livsevne til vore patienter.»

3. «HURRA FOR NORDISK ALMEN MEDICIN»

C: «Det er jo også det vi gjør i nordisk allmennmedisin – bruker både hjerne og hjerte. Og vi har faktisk ganske mye å være stolte av.»

P: «Cecilie, din jubelnar.»

C: «Og det skulle komme fra deg! Men den rollen bekommer meg vel, for i middelalderen var nettopp narren, den eneste som kunne slippe unna med å fortelle sannheten om og til de herskende uten å miste hodet.»

P: «Jovist, men almen praksis har vel ikke narrens rolle i vor tid.»

C: «Nei, men vi skal utnytte den posisjon som faget har oppnådd gjennom nå 30 års suksess med etablering av institutter, utpekning av professorer, en egen spesialitet med et klokt allmennpraktikerkorps, gode lønninger, bedrede vaktordninger, storartet allmennmedisinsk forskning osv. osv. Det er på tide at vi manifesterer oss og tar den makten som bør tilkomme oss».

P: «Hørt! – og hurra! Jeg er helt enig og mener også, at det er heri vort utviklingspotentiale består. I stedet for en negativ selvynskircel og imageproblemer, skal vi på banen og gjøre os gjeldende, der hvor samfundet tager beslutninger som får konsekvenser for befolkningens helse.»

C: «Ja, det er virkelig behov for oss allmennmedisinere nå, vi må ikke svikte. Husk også på vår viktige rolle som kulturbærere – som ledd i en mer enn 1000 år gammel kjede av helbredere og medisinmenn, hvis funksjon til alle tider har vært å gi gode råd, lindre, forklare og fortolke det som skjer gjennom livet med folk. Jeg mener vi må reklamere mer for oss selv, forklare 'offentligheten' hva som virkelig skjer i allmennpraksis, 'General practice – a true story', liksom, den skal vi ikke bare skrive, men fremføre slik at det blir hørt, sett, og verdsatt.»

P: «Her er virkelig høyt til loftet.»

C: «Nettopp. Vi skal ikke reduseres til forvaltere med budsjettansvar på mellomledernivå.»

P: «Sådan! – nu svinger det. Ud med puritanismen, væk med den ensidige fokusering på nytteværdi, væk med den triste mangel på entusiasme. Tju-hej, hvor det går!»

C: «Ja, og det går kun en vei – frem!»

4. «VI ER IKKE BANGE....!»

P: «Ja, men på den vej skal vi ikke være bange.» (Siges, mens kortet tages frem) «Vi skal stille krav til os selv og til hinanden.»

C: «Nemlig, vi er ikke redde for resertifisering – vi tør å stå ved vår viten og kunnskap og ved våre handlinger også mere enn bare minimumsatferd.»

P: «Vi er heller ikke bange for at blive ensrettede, vi tør godt arbejde med guidelines og godt underbygget klinisk kundskab.»

C: «Og samtidig anerkjenner vi viktigheten av trening og erfaring og tør godt stå for sontringen mellom det som er dokumentert og «alt det andre.»

P: «Vi er holister med en naturvidenskabelig baggrund, der tør varetage helheden som hele læger.»

C: «Vi er ikke redde for de øvrige aktører i helseindustrien, men har respekt for dem og deres funksjoner og tør godt samarbeide.»

P: «Vi er ikke bange for os selv og tør godt erkende vores egne begrensninger.»

C: «Ah Per, lover vi ikke for mye nå?»

P: «Okay, så, men vi tør godt overveje om vi skulle have nogen begrensninger.»

C: «Vi tør godt å være forskjellige, vi tør godt tenke organisk og bryte den tradisjonelle adskillelse mellom kropp og sjel. Vi tør godt å være 'det besjælede speciale'».

RESPEKT – musikstykke 20 sekunder

IV «DET BESJÆLEDE SPECIALE»

1. «FAGET SKAL VI DEFINERE SELV»

P: «Ah, det besjælede speciale, – det lyder næsten for stort! Men flot er det nu og vi skal selv definere det. Vi kan ikke stiltiende se på faget, der først langsomt blev vort eget, nu langsomt bliver andres for til sidst helt at forsvinde.»

C: «Nå er vi moderne Per, nå er vi midt i behovet for 'a new definition of general practice' og 'the importance of being different'».

P: «Vi er specialister og skal stå op for det, vi skal ud af mindreværdsskyggen.»

C: «Det er de andre medisinske specialiteter som er komplementære til vårt fag og ikke omvendt, vi er jo generalister. For det første er det mange tilstander som kan og bør klares med et allmennt kjennskap til medisin. Og for det andre er det lidelser som krever en mere holistisk tilnærming enn hva en svært spesialisert spesialist kan og vil kaste seg ut i.»

P: «Ja, for det tredje består almenlægens opgave i på en og samme gang at erkende såvel formåenhet som uformåenhet – og det kræver faktisk en betydelig bredde og erfaring, for slet ikke at tale om selverkendelse.»

C: «For det fjerde skal man som generalist kunne utvise en viss skepsis overfor det segmenterte og spesialiserte, men, også en edruelig holdning til 'the latest in modern medicine'».

P: «Tænkte jeg det ikke nok, i nordmænd og ædruelighed!, men for det femte kræver den øgede medicinske specialisering lidt paradoksalt en stigende grad af koordinering, som netop kan udøves af en generalist.»

C: «Ja, men vi er jo spesielle!»

P: «Ja og vi må ikke forledes til at tro, at det at bryde fagfeltet op i små overskuelige operationer, som vi så kan sette bort, vil blive frihedsskabende. Hurtigt vil det snarere blive en industriproduksjon, som består af mange sammenkædede, afbesjælede operationer, hvor ingen har overblik eller innsikt i helheden.»

C: «Men la oss nå snakke om vår relasjon som allmennpraktikere til våre pasienter:»

2. «FRI, KONTINUERLIG RELATION FRA FØR FØDSEL TIL EFTER DØD»

P: «Ja, sådan er det, vi mener, at vi står i en betingelsesløs, kontinuerlig relation som almenpraktikere, som de eneste lægefaglige, fra før personers fødsel (svangerskabsomsorgen) til efter død (opfølging af sørgende).

C: «Men Per, er vi ikke litt 'hellige' igjen, kan du og jeg påta oss denne frie, kontinuerlige relasjonen, – skal ikke du til Zimbabwe?»

P: «Jo, men så må vi skape kontinuitet gjennom tilknytning til en felles praksis f.eks.»

C: «Og terskelen for å komme inn til allmennpraktikeren skal fortsatt være lav, så får vi heller sortere bedre på vei ut over terskelen igjen.»

P: «Vi må bruke os selv som 'instrumenter' for at fungere i denne relation, dels som en 'datareceptor', hvor vi ser på patienterne som kasus, så neutralt om mulig, så objektivt som mulig og, hvor observationerne i størst mulig grad er uafhængige af 'hvem, der ser', og samtidig må vi have 'blikket' – vi må se vedkommende som person og lade dette give det nødvendige ophav til en anden type relation end den rene dataindhøstning. Og vi må faktisk klare begge dele på en gang.

C: «Så vi må lære, trene og tenke omkring vår følelsesmessige intelligens og relasjonelle kompetanse, dette er grunnlaget for 'det besjelede speciale', det er ikke i de lukkede rom at gode ideer oppstår.»

P: «Apropos Afrika, har jeg faktisk hørt om en kollega i Botswana, en såkaldt hekse doktor. Han kaster sine knogler og rådfører sig med forfædrenes ånder. Til hans instrumentarium hører hvide ben, tørrede orme og mumifiserede abehoveder, men han er en mand med åbent sind og sans for det nye, så han har også skaffet sig et stetoskop. Under den spirituelle seance placerer han stetoskopet over hjertet og lytter, ikke som vi rationelle læger fra Norden efter mekaniske bilyde, men efter patientens indre stemme, efter hjertets sang. Måske vi kan lære noget her. Vi bør stadig fortsætte vor traditionelle kundskab, fortsætte med at kaste vore hårde data, nutidens hvide knogler, men vi bør måske lytte mere til hjertets sang?»

C: «Per, dette var virkelig vakkert, nå kan dere alle der ute bare reise hjem og riste med knokler og lytte til hjertets musikalske uttrykk. Nå slapp den nordiske allmennmedisin lett fra det, her er vår kjerneoppgave ferdig og poetisk definert! Per, – nå ble det riktig hyggelig og forsonende her, skal vi ikke så gå over til:»

3. «OMFAVNENDE BROBYGNING»

P: «Hm, – bare tenk på, hvor glade vi er for at have mødt hinanden. Skal vi ikke også bygge noen flere broer, både i almen praksis og ellers, nu har vi jo denne nye over Øresund, hvad med en over Skagerak?»



C: «Omfavnende brobygging Per, det var din overskrift!»

P: «Jeg mener bare, at vi skal levere en komplementær omfavnelse af de forskellige yderpunkter i vort fag, f.eks. mellem krop vs. psyke, EBM vs. PSM og narrativ medicin.»

C: «Slik skal vi sikre dialoger og huske at medisinenes kjerne er spennet mellom lidelse og lindring.»

P: «Og vi må lade kroppen fortsætte med at «være besjælet», husk eksemplet med forelskelse: man har ikke et «forelskelsescenter», men fornemmer det da virkelig i hele kroppen! På samme måde må vi bevare vort 'besjælede speciale' ved at turde vedstå 'alt det andet', det umålelige, det mystiske, det magiske.»

C: «Og så er det Lukas igjen, Lukas 12,48.»

P: «Cecilie, tar du nu også bibelen frem?»

C: «Ja, hør på dette: stilig sitat; 'to whom much is given, the more will be required', ment på oss som leger, jo mer vi får og har fått (og det er mye), jo mer må vi se at kreves av oss (på en positiv måte), – vi skal bruke våre gaver – det er derfor viktig at vi ser på livet på en omfavnende måte.»

P: «Dette vil jo ikke minst stille store krav til allmennpraktikeren relasjonelle kundskaber, vi lever jo i et samfund med åbenbare, store relasjonelle problemer, og en del af det vi bedriver er måske også at bidrage til «management of lives»?»

C: «Per, så må vil vel kanskje også leve med at vi ofte kan finne pasientens diagnose, men ikke nødvendigvis løse pasientens problemer, og var det egentlig meningen, at vi skulle det?»

P: «Nej, vi er ikke sjamaner!! – Vi er ikke omnipotente.»

C+P: «Vi er 'bare' læger.»

4. «RESPEKT»

RESPEKT – musikstykke 20 sekunder