

NSAM**Norsk selskap for allmennmedisin**

The Norwegian College of General Practitioners

Hvordan skaper allmennlegen tillit?

Av Tor Carlsen

Vi ønsker en ny giv for allmennmedisinen som fag, fornyet autoritet og selvtillit i allmennpraktikerkorpset. Vi ønsker en bedre allmennlegetjeneste.

Flere forutsetninger må på plass for å få til dette. Her er poenget: Skal allmennmedisin beholde posisjonen som helsetjenestens grunnmur og som medisinsk hovedfag, må befolkningen være tilfreds med allmennlegetjenesten.

Vi er vant til at pasientene sjelden klager, og at de er tilfreds når de blir spurt. Vi aner at dette er i ferd med å endre seg. Vi må sette søkelys på hvordan pasientene vurderer oss. Hvis vi skal kunne møte pasienter og samfunn med selvtillit og autoritet, må vi arbeide for å beholde pasientenes tillit.

Hva er forventningene til allmennlegen?

WONCA Europa har et arbeidslag som heter EquiP, som har kvalitetsutvikling som hovedoppgave. Norge har bidratt aktivt her. EquiP har nylig utviklet og prøvd ut et instrument som kan brukes til å få fram pasientenes mening om egen lege.¹

Pasientene vurderer nok tid til konsultasjonen høyest, deretter interesse for egen situasjon, og evnen til å lytte. 34% av de norske pasientene mente at legen skulle ta mer tid til å lytte og forklare. Videre prioriteres faglig kvalitet i konsultasjonen, så kriterier for tilgjengelighet til legen. Spørsmål om pasienten skal ha ta den endelige beslutning i valg av behandling, blir betraktet som mindre viktig.

Generelt er pasienter i hele Europa positive i sin vurdering av allmennlegen sin. Til de fleste aspekter av praksis vurderer mer enn 80% at tjenesten er god eller meget god. Ser-

vice og organisering blir mest positivt vurdert i stykkprissystemer.

1609 norske pasienter i mer enn 28 praksiser (tallet er ikke oppgitt) sier seg «meget godt fornøyd» med tilgjengelig tid i 45%, legens interesse i 50%, lytteevne i 56%, faglig grundighet i 50%, hjelp til å takle emosjonelle problemer i 42%. 31% er meget godt fornøyd med telefontilgjengeligheten, 25 % med ventetiden på venterommet, og 57 % med hvor rask respons legen ga på hasteproblemer. Gjennomsnittlig score på en skala fra 1 til 5 var 4.33 i Norge. I Nederland og Danmark fikk en omtrent samme resultat.

En spørreundersøkelse blant pasienter vil nødvendigvis gi sprikende svar og mange metodeproblemer. Men resultatene tyder på at allmennpraktikeren med gode kommunikative evner og faglig autoritet er etterspurt og verdsatt. Dette er i tråd med Ole Berg og Per Hjortdahls undersøkelse fra 1994. Denne viser at pasienten er mest tilfreds med den aktiviserende legen, som legger vekt på å hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv.²

Hva er viktigst ved allmennlegerollen?

«In hospitals, diseases stay while patients come and go. In general practice, patients stay while diseases come and go.»³ For allmennpraktikeren er det ofte like viktig å forstå hva slags person som er syk, som å stille sykdomsdiagnosen. Det er ofte nødvendig å engasjere seg både i forhold til det presenterte problem og til pasienten som person.

Lege- pasientmøtet er sentrum i allmennpraksis. Møtet er mangesidig og flertydig. Det kan ikke beskrives i prosedyrer. Innholdet i konsultasjoner varierer i det uendelige.

Legens tilnærming til et presentert problem vil være avhengig av hva problemet gjelder, pasientens kjennetegn, og egen stil og personlighet.

Er det likevel mulig å blinke ut et noen begreper som «knagger» og inspirasjon for allmennpraktikerrollen og grunnlaget for tillit mellom pasient og lege? Her følger et forslag. Det er knyttet til egen erfaring, og inspirert av en engelsk monografi.¹ Hensikten er å få fram andres assosiasjoner!

For det første har allmennpraktikeren en nøkkelrolle som **fortolker og veileder**. Pasienten søker primærlegen først med udefinerte problemer. Legen hjelper pasienten til å forstå opplevde plager, som sykdom eller som symptomer på stress eller sjelelig ubalanse. Sykdom som kan behandles, bør oppdages. Plager som ikke skyldes sykdom, bør ikke forklares som sykdom. Det er avgjørende at allmennpraktikeren etter tilstrekkelig undersøkelse gir svar på spørsmålene som pasientene har: Er jeg syk? Kan jeg helbredes? Hvorfor har dette skjedd meg? Hva vil skje med meg? Hva kan jeg gjøre med det?

Vår måte å håndtere spørsmålene på, basert på kjennskapet til pasienten, kan være avgjørende for pasientens mestring og livskvalitet.

Allmennpraktikeren følger ofte pasienten gjennom hele forløpet av sykdom og lidelse. Optimalt medisinsk-faglig arbeid er grunnleggende i oppfølgingen av kronisk sykdom. Forløpet avhenger likevel ofte av hvordan pasienten selv takler sitt liv med lidelse. Den andre nøkkelrollen er å være **bisitter** til og støtte pasientens arbeid med å mestre sin situasjon og med å finne mening i eller forsoning med situasjonen, ved å lytte, bekrefte og reflektere og undre seg sammen med pasienten.

Både fortolker- og vitnerollen krever en åpenhet for at lidelse og smerte er en del av tilværelsen. Lidelse og symptomer kan gi innsikt og menneskelig vekst. Dette er en utfordring til legen selv. Vi kan lykkes med dette i den grad vi er forsonet med det smertefulle i eget liv. Derfor har også legen har et behov for veiledning, dersom hun skal kunne veilede og være bisitter for andre.

Tor Carlsen, nestleder i NSAM

- 1 Grol R, Wensing M. Patients evaluate general/family practice – The EUROPEP Instrument. ISBN 90-76316-11-2.
- 2 Berg O, Hjortdahl P. Medisinen som pedagogikk. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.
- 3 Heath, Iona. The Mystery of General Practice. The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1995.

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 - 2050 Jessheim

Tlf. 63 97 32 22 - Fax 63 97 16 25 - E-mail rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 375,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

