

“Fred er ei det beste, men at man noget vil”

NORSK SELSKAP FOR ALLMENNMEDISIN 20 ÅR

AV ELISABETH SWENSEN



FOTO: JØRGEN GOMNÆS

Jubileumsintervju er en egen genre. «Vegvalg og utfordringer» står det på blokken min som et utgangspunkt. Formatet er en uformell samtale mellom intervjueren, NSAMs første leder (den gang het det formann) og daværende professor i allmennmedisin Christian F. Borchgrevink, og nåværende leder og allmennlege i Oslo Anna Staudal. Vi møtes som seg hør og bør til en tidlig lunsj på Theatercaféen. Heter det ikke Norsk selskap for allmennmedisin, kanskje? På bordene rundt oss er det mye pene bluser over høye smørbrød og stettglass. Christian F. Borchgrevink stiller i knickers og treningsoverdel. Han tilhører den etter eget utsagn privilegerte gruppen som nipper til pensjonisttilværelsen. I tillegg til å drive egen allmennpraksis med god tid til pasientene («jeg er mye i sykebesøk»), er han tilsynslege ved rehabiliteringsavdelingen på Madserud sykehjem. Nå vil han ha ett rundstykke med ost og en kaffekopp. Det er så vidt han har tid til å bli intervjuet.

Anna Staudal og intervjueren går for de høye smørbrødene. Og en skvett hvitvin. Det er tross alt dagen etter den ekstraordinære generalforsamlingen i Legeforeningen der man diskuterte forholdet mellom sentralstyret og generalsekretæren. Det rister i foreningens grunnvoller. En mektig organisasjon med store indre spenninger er i bevegelse. NSAM skrek friskt da det ble født i 1983, og har siden talt med en særegen og tydelig stemme. Den lar seg ikke bringe til taushet. Det er ikke tilfeldig at Anette Fosse, abdisert sentralstyremedlem og målbærer av en krass kritikk av Legeforeningens kultur og indre makt-bruk, startet sin interne karriere i NSAM.

Men vi skal ikke reparere med Chablis eller forfalle til nostalgi her vi sitter. Det er da vitterlig mer «dagen før» enn «dagen derpå»! Legeforeningen skal omorganiseres. Det foreliggende forslaget fra organisasjonskomiteén gir håp om en tydeligere rolle og økt status for spesialforeningene (i forslaget kalt medisinske foreninger). NSAM har nylig gjennomført en faglig-ideologisk tenke-og skrivedugnad (manifestert i «de syv tesene», se ramme) og står godt rustet til å gå inn i den rollen. Men først må forslaget bli vedtatt.



FOTO: JØRGEN GOMNÆS



FOTO: JØRGEN GOMMÆS

Man kan egentlig ikke trekke noe skarpt skille mellom fag og politikk.

ES: Det har vært mye snakk om fag og politikk i det siste....

CB: Man kan egentlig ikke trekke noe skarpt skille mellom fag og politikk. De skarpe diskusjonene innad i Legeforeningen rundt opprettelsen av et faglig selskap og rollen NSAM senere har spilt viser jo at mange – kanskje de fleste – faglige spørsmål har politiske implikasjoner. Utdanning og forskning er arenaer der dette er svært tydelig. «Alt er politikk» sier man jo. Likevel tror jeg det er viktig å ha et eget miljø for fagutvikling der kortsiktige økonomiske egeninteresser ikke legger føringer for hvordan man skal tenke.

AS: Det er mye forvirring om begreper her. Leger glemmer ofte at de ikke er alene om å beskrive virkeligheten. «Politikk» er et begrep lånt fra statsvitenskap og betyr egentlig læren om staten. Det er klart NSAM driver med politikk i den forstand at vi vil påvirke de beslutninger som blir tatt som angår legene og medisinfaget. I de debattene som har vært ført om fag og politikk innad i Legeforeningen, blir det ofte satt likhetstegn mellom politikk og fagforeningsinteresser. Jeg tror det er strategisk klokt å stille spørsmål om hvem som er oppdragsgiver og deretter fordele oppgaver: Hvilke oppdrag skal fagforeningen ha? Hvilke hører hjemme i de medisinske foreningene? Slik jeg ser det er fagforeningens jobb å sikre medlemmene gode arbeidsvilkår, de medisinske foreningene skal utgjøre et faglig sterkt miljø som kan gi kvalifiserte råd.

ES: Si litt om å være NSAM i Den norske Lægeforening.

CB: Jeg er glad for at NSAM ble opprettet i og ikke utenfor Legeforeningen. Vi er et lite fagmiljø med grunnleggende felles interesser. Debatten i forkant av selskapets dannelse

var uttrykk for reel uenighet. Det var en opphetet stemning, men uten at vi forskanset oss i fiendtlige posisjoner. Man må fastholde en velvillig tolkning så langt det går.

AS: Jeg er ikke uenig i det, men må samtidig si at jeg tror klimaet har endret seg i løpet av de 20 årene vi snakker om. Det må i alle fall delvis forstås som en logisk konsekvens av at de ytre rammevilkårene i samfunnet er endret, økonomisk og politisk. Jeg opplever at diskusjonene innad i Legeforeningen – og her menes ikke individuelle samtaler mellom kolleger, men selve foreningskulturen – dessverre ikke er preget av en åpen og fordomsfri atmosfære. Du snakker om en velvillig tolkning, Christian. Jeg fornemmer oftere koder og snubletråder som gjør det vanskelig å bevege seg. Det er mye man burde ha snakket åpent om som blir uevnelig.

ES: John Nessa sa under Primærmedisinsk uke i fjor at NSAM har skapt faget allmennmedisin. Jeg ser for meg en dynamikk mellom akademi og praksis i denne skapelsesprosessen. Hvordan ser dere på det?

CB: NSAM sprang jo ut av et relativt ungt og entusiastisk akademisk allmennmedisinsk miljø. Kritikerne var bekymret for at selskapet skulle forbli en klikk rundt instituttene og ikke greie å nå ut til «vanlige» allmennpraktikere. Slik jeg ser det i dag er det nesten omvendt. Referansegrupper og ildsjeler blant praktikerne er de som har markert seg. Jeg synes instituttene har spilt en tiltagende perifer rolle i de sakene NSAM har vært opptatt av. Det er også påfallende lite engasjement fra akademiet i den pågående debatten om Legeforeningens fremtid. Jeg har lyst til å si at jeg

synes det er fantastisk hva NSAM har fått til, og jeg synes det er synd at instituttene ikke ser ut til å se den betydningen fullt ut.

AS: Jeg tror jeg vil driste meg til å si at NSAM antagelig er mer nødvendig for instituttene enn omvendt. Vitenskapen – det som blir skapt og tenkt i akademiet – må løftes ut og gis legitimitet i praksis. I de andre spesialitetene er det en geografisk nærhet mellom forskning og praksis ved at man er samlokalisert i universitetssykehusene. Vi må finne andre måter å sikre kontakten på. NSAMs referansegrupper er en ideell arena for den slags. Når det er sagt må jeg likevel fremheve Allmennmedisinsk forskningsutvalg som et godt eksempel på samarbeid mellom miljøene innen forskning og praksis.

ES: Er NSAM for alle eller for en faglig elite?

AS: NSAM er selvsagt for alle. Men det er ikke gitt at alle vil føle seg hjemme der. Det avhenger vel av hva man har med seg inn av forventninger og egne ressurser. Alle organisasjoner har sin form, sin dannelse om du vil. Jeg vet at man har kritisert oss for å være eksklusive. Mye kan nok fortsatt gjøres for å få folk til å føle seg velkomne. I sin tid var «fornavnskulturen» veldig tydelig. Da er det vanskelig for nye å orientere seg. Vi har jobbet mye for å rette på det.

CB: Fra starten av var vi jo det som må kalles elitistiske, men vi kom raskt opp i ca. 400–500 medlemmer som opplevde seg i målgruppen. Derfra gikk det tyngre. Jeg husker at jeg fant det nødvendig å eksplisitt formulere følgende:

Vitenskapen – det som blir skapt og tenkt i akademiet – må løftes ut og gis legitimitet i praksis.



NSAMs rolle er fagutvikling, og fagkritikk

«De som har lyst til å være medlemmer skal i alle fall føle seg velkomne!» I det ligger jo også en erkjennelse av at ikke alle nødvendigvis har lyst.

AS: Ja, jeg tror det er en styrke for NSAM også i fremtiden at medlemskapet er frivillig. Det å melde seg inn i NSAM er uttrykk for et faglig engasjement og ønske om tilhørighet. I det store og hele mener jeg at «klikk»-stempelet er noe som urettmessig blir brukt mot oss av de som egentlig kritiserer våre standpunkter. NSAMs rolle er fagutvikling, også fagkritikk. Vi er en tenkende organisasjon og tilstreber ikke en blind matematisk «representativitet». Tillit og legitimitet i fagmiljøet er vår basis.

ES: I globaliseringens tidsalder: Beskriv NSAM i verden. Blir det mye kanapéeer og mindre fag?

CB: Nei. Jeg synes NSAM har plassert seg riktig i verden i den forstand at vi har bidratt der vi har deltatt. Det er et viktig kriterium. I europeisk sammenheng har vi vært svært aktive i de gruppene som har vært etablert.

AS: Internasjonal kontakt tjener jo også som et spill for oss selv. Jeg føler at vi blir lyttet til med respekt der vi deltar. Dette siste året arrangerte Norge den Nordiske kongressen som holdes hvert annet år. Det var et veldig vellykket arrangement, ikke bare morsomt men meningsfylt. Norden er en arena der samarbeidet nå fungerer veldig godt, blant annet uttrykt ved økende interesse for vårt felles tidsskrift *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.



FOTO: JØRGEN GOMNÆS



FOTO: JØRGEN GOMNÆS

...når det gjelder NSAMs egen utvikling er jeg i grunnen bare begeistret og stolt.

ES: En liten oppsummering av gleder og bekymringer etter 20 år med NSAM...

AS: Jeg er mest fornøyd med at NSAM leverer god tenking på viktige områder, ikke bare for allmennmedisin men for faget som helhet. Stikkord her er risiko, kunnskap om kunnskap og prinsipper for fagutøvelse slik de kommer til uttrykk i plakaten vår. Jeg vil også si at jeg er stolt av at NSAM greide å lansere en offensiv strategi på et tidspunkt da faget var nede i en bølgedal for noen få år siden. Minst glad er jeg for den delen av debatten om NSAMs rolle som har fått karakter av en slags «krig». Jeg har forsøkt etter beste evne å sette navn på noen overmodne problemer og etterlyse klare ansvarsforhold innad i Legeforeningen. Den debatten ble ikke slik jeg håpet – så langt.

CB: Jeg er enig med Anna Stavdal når det gjelder det siste, debatten og internkulturen i foreningen. Det er det som bekymrer meg mest. Så er jeg som sagt skuffet over akademiet, deres fjernhet i forhold til mye av det som rører seg akkurat nå. Men når det gjelder NSAMs egen utvikling er jeg i grunnen bare begeistret og stolt. Jeg har lyst til å trekke frem handlingsprogrammene for blodtrykk og diabetes. Og publiseringsutvalget.

Og her må Christian F. Borchgrevink gå. Han skal på ski. Intervjueren må ha en røyk. NSAMs leder tar seg et glass hvitvin til. Fremtiden er lys.

7 teser for allmennmedisin

En oppsummering av NSAMs tenkedugnad 2000–2001

Vår samtid anno 2001 preges av økende muligheter for medisinsk behandling, men også av kommersialisering og medikalisering, rettighetstenkning og økt forbrukerbevissthet. En ny beskrivelse av faget allmennmedisin i fastlegeordningen skal

- klargjøre legens ansvarsområder
- fremme forsvarlig bruk av medisinsk teknologi og medikamenter
- gi basis for innhold i grunn-, videre- og etterutdanning
- skape realistiske forventninger til helsetjenesten
- sikre faglig identitet og trygghet for legen.

1. Hold lege-pasientforholdet i hevd!

Allmennmedisinens sentrum er lege-pasientforholdet. Det viktigste er det personlige møtet og dialogen med pasienten over tid.

2. Gjør det viktigste!

Allmennpraktikerens hovedoppgaver er diagnostikk og behandling. Legen er

- fortolker av pasientens symptomer og plager; skiller ut de som har behandlingstrengende sykdom, og forskåner pasientene fra urettmessig å bli behandlet som syke
- veileder og lærer; hjelper pasienten til å forstå sin situasjon og hvordan den kan mestres eller lindres
- vitne og ledsager; følger pasienten og hans nærmeste gjennom sykdom og lidelse.

3. Gi mest til dem som har størst behov!

Forventningene til allmennmedisinen overstiger både ideelle og praktiske muligheter. Allmennlegen må organisere hverdagen slik at det blir rom for de pasienter som har størst behov for hjelp. Allmennlegen må også ta hensyn til behandlingskostnader; hvis flere behandlingsstrategier er like effektive, skal allmennlegen velge det billigste slik at ressurser som spares kan komme andre til gode.

4. Bruk ord som fremmer helse!

Allmennlegen skal gi pasienten tro på egen mestring av hverdag og helse. Allmennmedisinen skal utvikle et språk som begrenser fokus på risikotilstander og medisinbruk med liten nytteeffekt.

5. Sats på etterutdanning, forskning og fagutvikling!

Fagutøvelsen skal baseres på dokumentert viten, praktiske ferdigheter og erfaringsbasert kunnskap. Faget skal utvikle begreper som knytter sykdom og lidelse til relasjoner og gi en forståelse av hvordan livet setter spor i kroppen. Medisinsk etikk skal beskrive hvordan respekten for menneskets verdighet er en forutsetning for helbredelse.

6. Beskriv praksiserfaringene!

Å forebygge sykdom og uhelse er ofte et spørsmål om å endre samfunnsforhold. Legen skal systematisere og dele sin kunnskap med forvaltning og politikere om sykdoms- og lidelsespansarmet i sin populasjon.

7. Ta ledelsen!

Allmennlegen skal ta aktivt ansvar for å sikre god samhandling mellom aktørene i helse- og sosialtjenesten. Allmennlegen skal bidra til at spesialisttjenester prioriteres til dem som har størst behov. I samhandling med andre helsearbeidere må allmennlegen arbeide aktivt for at faglige ressurser utnyttes optimalt. Som leder av legekontoret må legen sørge for at medarbeiderne får utvikle faglig og personlig kompetanse.