

Det gode liv i allmennpraksis – finnes det? *Del II 2008*

AV HELGE WORREN

For 14 år siden (1994) skrev jeg en artikkel i Utposten med ovennevnte tittel. Når jeg nå leser den igjen, virker det svært lenge siden, men samtidig er det jeg skrev like aktuelt i dag. Jeg morer meg når jeg spøkefullt sier til meg selv at det var godt skrevet. Ved første ettertanke har jeg kanskje ikke mer å tilføye? Men ved nærmere ettertanke provoserer og stimulerer temaet meg likevel til å ta tastaturet fatt.



Helge Worren

Allmennlege med noen avbrekk frem til 2000. Samfunnsmedisiner. Redaktør i Utposten 1993–1997. Nå stedfortredende fylkeslege i Oslo og Akershus.

Hva sa jeg ?

Jeg innledet med å si at det gode liv er høyst subjektivt og personlig, og at det jeg skrev var refleksjoner fra egen og andre kollegers erfaring.

- At *det gode liv består av mange deler som utgjør et hele*, syntes for meg innlysende.
- At *det gode liv i allmennpraksis er å lære seg å leve med det vanskelige og uløselige* er noe av kjernen i allmennmedisins kunsthåndverk.
- *Det gode liv i allmennpraksis består i å komme nær inn på livet* sier mye om hvorfor allmennmedisin ofte kalles hverdagsmedisin og helhetsmedisin.
- *Det gode liv i allmennpraksis betinger faglig utvikling og innebærer frihet* er en stor utfordring, kanskje ennå større for allmennmedisin enn for mange andre fag.
- *Det gode liv i allmennpraksis består i et godt liv utenfor allmennpraksis* er for mange hardt arbeidende allmennmedisinere ikke alltid så lett.

Hva er mitt ståsted i dag og hva tenker jeg i dag?

Jeg er ikke lenger utøvende allmennpraktiker, men har aldri sluttet å føle meg som allmennpraktiker. Det har noe med selve arbeidsmåten og tilnærmingen til pasientene som jeg opplever gjør oss allmennpraktikere spesielle og unike. Helhetstenkningen og den gode pragmatisme er ikke minst fremtredende i dette bilde.

Jeg sluttet ikke i allmennpraksis fordi jeg var lei av dette arbeidet, men fordi en annen interesse grep fastere tak i meg, nemlig samfunnsmedisinen og det offentlige helsearbeidet på et mer overordnet nivå. Jeg jobber nå som stedfortredende fylkeslege i Oslo og Akershus, og har ikke

minst arbeidet med tilsynsoppgaver og oppgaver knyttet til folkehelse og psykisk helsearbeid.

Jeg jobbet (deltid) i fastlegeprosjektet i departementet da ordningen ble meislet ut og innført. Ikke minst denne oppgaven er jeg glad for å ha vært med på. Selv om diskusjonens bølger gikk høyt i legekretser, er jeg glad for den suksess ordningen faktisk er blitt. Det skyldes mange faktorer, ikke minst allmennlegene selv. Det gode liv har for mange allmennleger bestått i å gjøre ordningen god, selv om mange var skeptiske i utgangspunktet. Å tenke positivt og konstruktivt tror jeg ligger mange allmennleger nært.

Jeg har kontakt med mange allmennleger gjennom min nåværende jobb, ikke minst fra tilsynsarbeidet. Allmennleger/fastleger får svært få klager. Nærhet til pasientene er nok et nøkkelord her til å forstå dette. Når det likevel klages av og til, er det svært sjelden det dreier seg om faglige bommerter, men dreier seg om temaer som :

- empatisk fremferd overfor pasientene
- informasjon/kommunikasjon til/med pasientene
- alminnelig folkeskikk (håndhilsing, blikkontakt, o.l.)
- samarbeid

for å nevne noen av de hyppigste klagetyper når det først klages. Av klager kan man lære og bli bedre. Er dette også et incitament til det gode liv ?

Jeg har noen forslag til hva jeg tror kan gi et ennå bedre liv i allmennpraksis (noe jeg har hørt kolleger si at det gjør) :

- en større bevissthet omkring internkontroll (ikke et fremmedord), dvs. tilrettelegging av praksisen slik at lovkrav og fagkrav ivaretas på en best mulig måte

- en mer bevisst og kreativ bruk av medarbeiderne, herunder også en bedre ivaretagelse av ansvaret som arbeidsgiver
- et mer reflektert forhold til det samfunnet vi lever i

Jeg vil også understreke betydningen av **humor**, ikke nødvendigvis bare som gapskrattet, men som den lune, godartede humor som er en nær nabo til vennskap, fellesskap og glede. Det er blitt sagt at *det gode liv er glede, latter og kjærlighet*.

Jeg tror mange er flinke til det jeg har nevnt. Motsatt har jeg erfart at der hvor disse ingredienser ikke er tilstede, blir det ofte vanskelige arbeidsmiljøforhold og en grobunn for klager og misnøye fra pasienter.

Det er en forslitt klisje at penger ikke gir lykke i seg selv. Det bekymrer meg likevel at det for endel kolleger betyr såvidt mye å være kremmere og dyktige utnyttede av takstheftet (takstologer). Uten å moralisere vil jeg tro det er vel verd å reflektere over sitt forhold til kremmervirksomhetens betydning – ihvertfall når det gode liv står på sakskartet.

1994 og 2008 – har det skjedd noe i mellomperioden?

Det har skjedd mye med meg. Ikke bare er det blitt færre hår på mitt hode, men jeg har forhåpentligvis vokst i visdom og kunnskap, vil jeg selv våge og tro. Både det jeg skrev i 1994 og det jeg skriver nå i 2008 kan for min del godt slås sammen. Mer forandret er ikke virkeligheten. Det dreier seg tross alt om verdier med lang levetid, slik jeg ser det.

Det stilles store forventninger til dagens helsetjeneste. Det aller meste som skjer i helsetjenesten, vil jeg våge å si, er positivt. Slik vil jeg også karakterisere allmennlegens/fastlegens virksomhet. Innføringen av fastlegeordningen har ytterligere befestet og formalisert den nøkkelrollen han/hun har i norsk helsetjeneste. Carpe diem – grip dagen, grip mulighetene – allmennlegen har gode tradisjoner i å gjøre nettopp dette – til pasientenes beste og til fremme av det gode liv i allmennpraksis.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
helgewor@online.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM



FOTO: © REGIN HJERTHOLM