

ROLLEN TIL FASTLEGEN:

Enda en gang?

Hvor går grensen for vår jobb som leger? Hvilket mandat har vi når det gjelder forebygging av sykdom? Har vi ansvar for ressursplassering i samfunnet? Kloke allmennpraktikere i Bergen stilte seg nylig disse spørsmålene etter noen timers refleksjon rundt primærforebygging av hjerte- karsykdommer. Det var spørsmål uten opplagte svar.

De siste månedene har vi hørt og lest en del om rollen til fastlegen i fremtiden. Forslag om at fastlegene skal ta seg av flere samfunnsoppgaver, er blitt tatt imot med varierende grad av skepsis. Noen av utfordringene knyttet til vår rolle i et samfunnsperspektiv blir belyst i dette nummeret av Steinar Kokstad, som skriver om forebygging på befolkningsnivå. Uten å antyde at vi skal slutte med individrettet forebyggende helsearbeid, peker Kokstad på hvor mye økonomiske og sosiale forhold har å si for utvikling og opprettholdelse av sykdom. Han foreslår et pedagogisk grep: å tenke på den enkeltes risikofaktorer, som vi allerede gjør, men også på sårbarhet og tilbøyelighet til sykdom.

Sammenhengen mellom dårlig helse og sosiale og økonomiske problemer er tydelig hos mange pasienter som kommer til oss på grunn av fedme, hjerte-karsykdom, diabetes eller KOLS. Paradoksalt nok er det en del pasienter som ikke oppsøker lege nettopp på grunn av sosiale og økonomiske forhold. Blant dem er utlendingene som bor i Norge uten gyldig oppholdstillatelse. Svein Aarseth, Trygve Kongshavn og Olga Kristiansen presenterer ferske data om hvordan og i hvilken grad fastlegene tar seg av «papirløse pasienter». Forfatterne – og mange med dem – mener at det må være i samfunnets interesse å tilby helsetjenester til denne gruppen. Men for å få dette til bør regelverket klargjøres, noe som ligger utenfor fastlegenes mandat og innflytelse.

På samme måte som ulike personer har ulik risiko for sykdom, ser det ut til at ulike mennesker også har ulik sårbarhet for utvikling av rusmiddelavhengighet. Jørgen Bramness redegjør for de endringene som skjer i hjernens belønningssystem eller motivasjonsbaner ved rusmiddelavhengighet. Dette gir en bakgrunn for hvorfor mange pasienter har vansker med å avslutte rusmisbruk, også etter oppstart med for eksempel legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Erfaringer fra mange leger sier at det skal mer til enn bare medikasjon for at LAR-pasienter skal klare å levere rene prøver. Utfordringen ligger, blant annet, i å bedre tverrfaglig samarbeid, noe som kanskje vil kreve nye arbeidsformer. Det vil likevel være viktig å gi en god substitusjonsbehandling, for å skape et best mulig grunnlag for rehabilitering, slik Ann-Kristin Stokke omtaler.

Fastlegeordningen fylte åtte år nå 1. juni. I forbindelse med bursdagen kunne vi igjen spørre oss om grensene for fastlegens ansvarsområde eller om fastlegens mandat. Vi kan trekke paralleller mellom fastlegeordningen og andre åtte-åringer. Kjærlig, men bestemt grensesetting er den viktigste delen av barneoppdragelse i de første leveårene. Etter hvert, for å kunne bli til et fritt, kreativt og modig menneske, trenger barnet å få lov til å utforske verden videre på egen hånd, på tross av risiko for skader og desillusjoner iblant. Barna mine er på alder med fastlegeordningen, og jeg ser tydelig at de har et åpenbart behov for å få flere ansvarsområder i den nye verden som de oppdager. Kanskje gjelder det også for fastlegeordningen.

Esperanza Díaz