

# Brytningstid

Inspirert av Utpostens 40-års jubileum og Per Wiiums artikkel om *Utpostens betydning for norsk samfunnsmedisin* i nr. 1, 2012, har jeg dukket ned i mine gamle Utposten-utgaver. Det første nummeret jeg fant var nr. 7 fra 1985. Det var et temanummer om konsultasjonen i allmennpraksis som Per Stensland innledet med artikkelen *Ittno kjæm tå sæ sjøl!* Her ble konsultasjonen fremhevet som den viktigste rammen for vårt diagnostiske og terapeutiske arbeid.

Forfatterne av artiklene i det nevnte nummeret var opptatt av kjerneinnholdet i konsultasjonen; henvendelsesårsaken, pasientens bekymringer, pasientens ideer og pasientens forventninger. Dette er vi selvfølgelig like opptatt av i dag, 27 år senere – så hvorfor fremheve dette nå? tenker du kanskje.

Min assosiasjon da jeg leste artiklene fra 1985 om innholdet i konsultasjonen, var dagens forslag til fastlegeforskrift som nå er til høring. Hvorfor? Jo, fordi jeg er redd for at innholdet i konsultasjonen vi bli skadelidende når fastlegene – for det første – får flere oppgaver og følgelig mindre tid til sine pasienter, mens liste-lengden holdes urørt. En konsekvens av dette er at vi kanskje må håndtere flere pasienter daglig. For det andre kan det se ut som om konsultasjonsfokus skal dreies bort fra pasientens agenda og over til legens, eller skal vi si helsemyndighetenes forebyggingsmantra: Vi må jo snakke om vekt, røyking og mosjon. For det tredje kan forskriftens for så vidt gode intensjon om tilgjengelighet gjøre at det er de «friske og griske» som nok en gang får prioritet, slik Elisabeth Swensen så godt beskriver det i enqueten om forslaget til fastlegeforskrift i Utposten-utgaven du nå holder i hånden. Det var vel ikke slik det var ment?

I Utposten nr. 2, 2011 skrev Eli Trefall en meget tankevekkende artikkel som belyser denne problemstillingen til fulle. Hun kalte artikkelen *Pasientens agenda eller legens?*

Pasienten hun beretter om, skrev et velformulert brev til henne i etterkant av flere konsultasjoner der han ikke fikk anledning til å legge frem sine egentlige problemer fordi hun, legen, var for opptatt av å påpeke at han burde gå ned i vekt, mosjonere og slutte å røyke. Brevet han skrev til henne ender med følgende oppsummering: «Når leger bruker knep for å skremme pasientene inn på den smale sti – altså gir en fremstilling av maksimal lidelse fram mot en smertefull død hvis pasienten ikke straks konverterer til helsefanatismen, blir jeg skremt over de strømninger i tiden som kan legitimere slik villedende veiledning.» Kan det sies bedre?

Du kan lese mer om kollegers tanker og meninger om departementets forslag til revidert fastlegeforskrift i dette nummeret av Utposten. Vi har valgt å vie stor plass til forskriften fordi konsekvensene for oss som primærleger kan bli store. Et paradoks i så måte er at den mye omtalte og omdiskuterte *samhandlingsreformen* har tvunget frem forslaget til ny fastlegeforskrift. Vil ikke innholdet i den kontroversielle forskriften gjøre det enda vanskeligere å få tid til nettopp det alle parter ønsker, nemlig bedre samhandling? Og hva med allmennmedisinens og samfunnsmedisinens kjerneoppgaver – settes de på spill?

Heldigvis går det mot lysere tider, ikke minst i den nordlige delen av landet. Det gjør godt både for sjel og legeme. Når frustrasjonsnivået er stort gir naturen både sjelefred og helsebot, slik sangeren Terje Nilsen så vakkert skriver om i sangen om Mjelle, og han avslutter slik:

Hvis alle hadde funne sæ et Mjelle,  
ei stille strand som fyllte dem med fred.  
Der de kunn sett sæ ned i ly av fjellet  
Og tenk igjennom tengan en gang te.  
Da hadde kanskje verden vært en anna,  
og sinte rop vært overdøvd av sang,  
førr bølgen som bryt brått oppetter stranda  
de trekk sæ stilt tebacke kver en gang.

Mona Søndena