
Allmennpraktikeren - en omsorgsarbeider?

REDAKSJONELT

BREKKE M

Norsk allmennmedisin har siden 1970-årene vært preget av entusiastisk fagutvikling i teori og praksis. Atallmennlegens prestisje er blitt gjenreist, har avspeilt seg på en rekke områder: Vi fikk etter hvert en formalisert spesialistutdanning og levelige lønns- og arbeidsvilkår sammenliknet med sykehusfagene. Allmennmedisin ble et hovedfag i studentenes grunnutdanning. De siste årene ser trenden ut til å ha snudd. Allmennmedisin fremstår ikke lenger som etlike attraktivt veivalg for yngre kolleger. Rekrutteringssituasjonen er bekymringsfull, selv i sentrale strøk.

Slike svingninger har selvsagt aldri én enkelt forklaring i det komplekse samspill som eksisterer mellom fagutøvelse og samfunn. Likevel kan man bli fristet til å reflektere over enkelte sider av fenomenet.

Å være allmennpraktiker betyr å leve i krysspresset mellom ulike og tilsynelatende motstridende forventninger. Viskal være pasientens advokat og samtidig portvakt for systemet. Vi skal prioritere grupper av kronisk syke og likevel være tilgjengelig ved akutt sykdom. Vi skal foreta grundige utredninger av uklare symptomer og samtidig skjele til Rikstrygdeverkets normer for prøvetaking. Og noe som kan være ekstra krevende: Vi lever med et selvpålagt krav om feilfrihet samtidig som vi møter forventningen om å være ikke-autoritære og omsorgsfulle.

I løpet av få år er det å bli klaget på blitt en reell mulighet som alle allmennpraktikere må forholde seg til. Viser det seg at noe ikke er slik vi trodde, havner vi i pressen, hos Fylkeslegen eller hos Helsetilsynet. Dette avspeiler befolkningens krav til kompetent og korrekt diagnostikk og behandling og har utvilsomt bidratt til å skjerpe allmennlegene. Samtidig fører det til økt angstberedskap og til at følsomme og selvkritiske kolleger velger andre løpbaner.

Parallelt med dette ser det ut til at allmennlegene er blitt omsorgsarbeidere. Uten å sette spørsmålsteget har vi i egne og publikums øyne inntatt en plass i omsorgssamfunnet, hvor befolkningen med største selvfølge nyttiggjør

segprofesjonell støtte og hjelp i de fleste av livets overganger og kriser: "Svangrskapsomsorg" i normale graviditeter, "omsorg for mor og barn", sorggrupper for etterlatte, legehjelp ved konflikt på arbeidsplassen osv. Allmennpraktikeren står sentralt i mye av dette.

Vi har selv lansert våre idealer med brask og bram. Intet mindre enn KOPF - kontinuerlig, omfattende, personlig, forpliktende - skal allmennmedisinen være, og en fastlegeordning vil bety ytterligere et skritt i samme retning. Vi har vent oss til å mene at alle livets forhold er like legitime for en konsultasjon. Er det kjetterisk å spørre om det virkelig er slik det skal være? Skal "omsorg" stå som eget valg på legens menykart?

En omsorgsfull lege er en selvmotsigelse, hevder en engelsk kollega (1). For stor vekt på omsorgsaspektet vil føre til dårlig utredning og behandling, det gir liten helsegevinst og oppmuntrer til avhengighet og hjelpeløshet, er argumentene. Dessuten sliter det ut legen. Omsorgsbyrden burde med fordel erstattes av økt profesjonalitet, til fordel både for pasient og lege (2).

Dagens primærhelsetjeneste mottar nye utfordringer fra alle kanter. At for eksempel utrednings- og behandlingsoppgaver flyttes ut av sykehusene og at det lanseres stadig lavere grenser for risikointervensjon overfor store befolkningsgrupper, fører til økt press på allmennlegen. Å avgrense seg blir tvingende nødvendig, og det påhviler oss et ansvar for å informere publikum om hva de ikke kan forvente av oss (3).

Allmennmedisin er både et naturvitenskapelig og et humanistisk fag (4). I tillegg til å være oppdatert om diagnostikk og behandling skal vi forholde oss til relasjoner, kulturer, verdier og etikk. Å tone ned omsorgsaspektet betyr ikke at vi skal kaste vrak på denne delen av faget. Tvert imot, vi må søke kunnskap og kompetanse på disse feltene like seriøst som på andre områder. Først da vil vi kunne utvikle en profesjonalitet som både pasientene og viselv kan leve med.

Mette Brekke

LITTERATUR

1. Mackenzie GM. The caring doctor is an oxymoron. *BMJ* 1997; 315: 687-8.
2. Short AD. General practice will develop best if "caring" is replaced by professionalism. *BMJ* 1998; 316: 866.
3. Holmen J. Legene kan ikke... *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 3168-71.
4. Hafting M. Allmennmedisin som teoretisk veiviser. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 2761-2.

Publisert: 20. oktober 1998. *Tidsskr Nor Lægeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.