

# Pasientens hverdagsproblem – fastlegens hodepine?

– Jeg verken vil eller har forutsetninger for å være sjelesørger i deltidsstilling, sier Kåre Reiten. Han mener at pasientenes hverdagsproblemer ikke hører hjemme på legekantoret. Kjell Maartmann-Moe mener derimot at intet menneskelig problem er for lite for allmennmedisinen.

Kåre Reiten som er fastlege i Stavanger, er bekymret på vegne av faget og samfunnet, fordi pasienter i økende grad oppsøker fastlegen med hverdagens bekymringer. Han frykter at allmennmedisin vil forvitne som fag hvis fastlegene ikke avgrenser oppgavene bedre.

## Fastleger fyller bøtten

– Det er stort språk i hva allmennleger oppfatter som allmennmedisin, det vil si hva man skal eller ikke skal ta seg av, påstår han. – Det spennet skal vi beholde. Men vi har også plikt til å sortere ut hva legen ikke skal ta seg av. Pasientenes hverdagsproblemer tilhører den kategorien, mener Reiten.

Da allmennlege Irene Hetlevik lanserte begrepet «den allmennmedisinske bøtten» i Tidsskriftet i 1999 (1), la hun ansvaret på allmennmedisinens premissleverandører for å fylle bøtten til randen. Reiten mener at allmennleger selv er flinke til å fylle den opp.

– Er det allmennleger med mange års utdanning som skal ta seg av oppgaver som må defineres som hverdagsproblemer, og er det riktig at folketrygden skal betale for det? spør Reiten.

Han bruker som eksempel en kollega som satte av seks konsultasjoner til en kvinne i en skilsmisssituasjon.

– Kvinnen var verken deprimert eller trengte sykmelding, men ifølge kollegaen hadde hun ingen andre å snakke med. Etter mine begreper er ikke dette en allmennmedisinsk oppgave. Først når hverdagsproblemer blir et medisinsk problem, skal vi gå inn.

Etter Reitens syn er det en fare for at leger går glipp av det medisinske problemet og får for lite tid til å utøve god allmennmedisin, hvis tiden går med til pasientens hverdagsproblemer.

– Allmennleger får ofte kritikk fra spesialisthelsetjenesten for ufullstendige og dårlige henvisninger. Én årsak er ofte at selve sykdommen står langt nede på listen over ting som pasienten vil ta opp med

legen. Da er det avtalte kvarteret i konsultasjonen oppbrukt og det medisinske arbeidet blir ufullstendig, mener Reiten.

## Intet problem er for lite

Reiten får motbør av Kjell Maartmann-Moe, leder av Alment praktiserende lægers forening. Han viser til at allmennmedisin skal være et lavterskel legetilbud i førstelinjen og at fastlegen skal være koordinator for pasientene.

– Intet problem er for lite så lenge pasienten opplever problemet som så stort



Fastlegen må selv sortere om pasientens hverdagsproblemer er en allmennmedisinsk oppgave. Foto Scanpix

at han ber om time hos fastlegen, sier han. – Pasientene bestemmer oftest selv hvilke problemer de vil komme med. Legen og pasienten må sammen sortere ut hva problemene handler om, dernest hva som helt eller delvis kan tas hånd om av fastlegen og hva som må henvises videre til annenlinjetjenesten, trygdekantor eller andre.

Han påpeker at alminnelig legegjerning også omfatter omsorg, omtanke og nestekjærlighet og at det også er allmennlegens oppgave å veilede pasienter i ikke-medisinske spørsmål.

– Allmennmedisinske oppgaver krever at vi vet mye om samfunnet rundt oss. Jo dårligere folk mestrer livene sine og jo dårligere nettverk de har, desto mer blir fastlegekontoret et sted man oppsøker i håp om å bli lyttet til, hjulpet eller henvist til rette instans, sier han.

– Er det fare for av hverdagsproblemer medikaliseres når man går til lege for å løse dem?

– Jeg er ikke redd for det, med mindre legen straks trekker frem reseptblokken og starter behandling utover selve samtalen, svarer Maartmann-Moe. – Å samtale er en kjerneoppgave i allmennmedisin, men ikke nødvendigvis en aksept av sykdom.

## Tillit og balansegang

– Når folk kommer til oss med hverdagsproblemer, er det en tillitserklæring, men også en krevende balansegang, understreker Anna Stavdal, leder av Norsk selskap for allmennmedisin.

– Vår oppgave er å ta imot bestillingen, for så å vurdere hva vi kan gjøre for å hjelpe. Vi må tåle å sette grenser og gi ansvar tilbake til folk, men uten å bagatellisere og redusere plagene til «bare» hverdagsproblemer. Samtidig må vi skyve tilbake forventninger om at vi skal legitimere og gjøre alle problemer til medisinske problemer, mener Stavdal.

Hun mener allmennmedisinens sju teser er en god rettesnor (ramme): – Vi skal diagnostisere og behandle, men også ledsage og veilede. Det vil blant annet si at vi skal fremme pasientens egenmestring og vise vei til andre hjelpeinstanser, sier hun.

– Kan ikke kamp om og mangel på pasienter føre til at leger behandler mer enn nødvendig?

– Jo, det er et faremoment ved fastlegeordningen, men dette er først og fremst et byfenomen, tror jeg. Hva allmennleger skal

fylle arbeidsdagen sin med, må leger diskutere både seg imellom og med publikum. Skal vi for eksempel skrive ut attest til bilførere som er over 70 år? Er det klokt å flagge et helt alderskull, ungdom, ved å tilby dem gratis legebehandling? Skal vi la profesjonskamp medikalisere friske, gravide kvinner? Legene må i større grad si ifra hva vi vil og ikke vil, sier Anna Stavdal.

### Pasienten bestemmer innholdet

– Det tjener verken den enkelte lege, Legeforeningen eller befolkningen å si at «dette vil vi ikke gjøre», sier Anne Mathilde Hanstad, allmennlege i Jørpeland i Rogaland.

– Pasienten bestemmer hva som skal være i den allmennmedisinske bøtten. Legen må øve seg på å sortere, i forhold til pasienten, i forhold til egen kompetanse og i forhold til den generelle dagsorden ved legekantoret. Men legen skal ikke sortere ved å tømme bøtten i hodet på pasienten, sier hun. Hanstad mener at det er mulig å avvise hverdagsproblemer som legen oppfatter som uvesentlige ved å si at dette har vi ikke tid til i dag, eller å si at legen er feil adresse. – Jeg tror at pasienten respekterer det, sier Hanstad.

Hvis den allmennmedisinske bøtten er for full, synes Hanstad og de andre allmennlegene som Tidsskriftet har snakket med, at man først må begynne å sette grenser mot annenlinjetjenesten, farmasøytisk industri og attestveldet. De opplever at papirarbeid utgjør et større press i fastlegens hverdag enn pasientens hverdagsproblemer.

### Forskning om uhelse

Irene Hetlevik fremhever ledsagerrollen som påhviler allmennlegen og viser til sju teser for allmennmedisinen.

– De sier: Gjør det viktigste! I tillegg til å være fortolker av pasientens symptomer og plager, veileder og lærer skal allmennlegen være vitne og ledsager ved å følge pasienten og hans nærmeste gjennom sykdom og lidelse. Vi har plikt til å ta imot alle som opplever at de har et problem, til å gjøre vårt beste og henvise der hvor vi kommer til kort. Men for å være en god ledsager, kan ikke målet være å helbrede, men snarere å være en god samtalepartner. Vi trenger mer forskning og kompetanse om det folk opplever som lidelse og uhelse, og da er det ikke nok med biodynamisk kunnskap, mener Hetlevik. – I dag formes innholdet i allmennmedisin i hovedsak av hva spesialister mener at allmennleger bør gjøre, fortsetter hun.

Hetlevik mener at heftet *Primærlegen mot år 2000* (3) er like relevant i dag som da det ble skrevet for ti år siden. Det gir en god beskrivelse av forholdet mellom sykdom og såkalt uhelse. For å unngå sykeliggjøring, er det viktig at legen identifiserer uhelse som hva det er, nemlig manglende fysisk, psykisk og sosialt velvære. Å forebygge uhelse er en samfunnsoppgave, men å lære pasienter rasjonell egenomsorg og legesøkningsatferd er også en viktig oppgave, påpekes det i heftet.

### Fastlegen må sette grenser

Kjell Røynesdal, avdelingsdirektør i Helsedepartementet mener at hverdagsproblemer

faller utenom allmennlegetjenestens kjerneområde som er utredning, diagnostikk og behandling av sykdom, skade eller lyte.

– Dette forhindrer ikke at pasienter kan søke hjelp hos fastlegen for ikke-medisinske problemer. Hvor grensen skal gå i gråsonen mellom hverdagsproblem og helseproblem, må legene ved det enkelte legekantoret avveie i forhold til kompetanse og arbeidssituasjon, mener Røynesdal.

Han ser ikke bort fra at oppfordringer om å oppsøke lege hvis man har et problem, har ført til at mange fastleger konsulteres for hverdagsproblemer. – I fastlegen har pasientene fått en navngitt person som kan lytte, og dermed kan presset på legene øke, sier han.

– Hvis konsultasjoner som vesentlig dreier seg om hverdagsproblemer fortrenger kjerneoppgavene, kan fastleger redusere arbeidsmengden ved å senke listetaket eller vurdere hver henvendelse mer kritisk, mener Kjell Røynesdal.

### Ingrid M. Hoie

ingrid.hoie@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Hetlevik I. Den fulle allmennmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547–8.
2. www.legeforeningen.no/index.db2?id=8292
3. Primærlegen mot år 2000. Alment praktiserende lægers forening, Norsk selskap for allmennmedisin, Offentlige legers landsforening, Norsk bedriftslegeforening, 1991.

## Sju teser for allmennmedisin

### 1 Hold lege-pasient-forholdet i hevd

Allmennmedisinen sentrum er lege-pasient-forholdet. Det viktigste er det personlige møtet og dialogen med pasienten over tid.

### 2 Gjør det viktigste

Allmennmedisinen sentrum 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 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 behov for størst hjelp.

### 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

Fagutviklingen 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 lidelsespanoramaet 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 legekantoret må legen sørge for at medarbeiderne får utvikle faglig og personlig kompetanse.