

# God nok!

**G**od nok kan høres reduksjonistisk ut, men ofte må vi nøye oss med det. Særlig vi som behersker breddekunnskap bedre enn spisskompetanse. Best på bredde, best på overblikk, og god nok på kunnskap om enkeltsykdommer. Et hovedmål for meg som fastlege er at pasientene mine skal være trygge på at jeg er god nok, tilgjengelig nok, faglig oppdatert nok – og at de kan komme til meg når det virkelig gjelder. Margareth Aase, vårt intervjuobjekt i dette nummeret, sier at vi allmennleger enten må være ekstremt dyktige på mange ting eller kunne leve med at det er en god del ting vi ikke kan. De fleste av oss må nok leve med at det er en del vi ikke kan mye om, men vi må vite hva vi ikke kan. Det er klart at vi av og til blir usikre: Har vi valgt riktig vei for utredningen av en pasient, eller har vi tolket signalene riktig?

Aase har konfrontert en del av sine kolleger på hjerteavdelingen med spørsmål om liv, død, skyld og legeansvar. Mange av oss i allmennpraksis er svært alene når vi står overfor vanskelige hendelser i arbeidet. Det sies at det aspektet skremmer mange unge kolleger fra å velge allmennpraksis som karrierevei; det at vi står alene når det gjelder, når vi må løse vanskelige problemer, eller når vi har gjort feil. Holder vi hodet over vannet selv om vi møter alvorlig lidelse og død, og kanskje dramatiske hendelser som vi føler at vi ikke mestrer? Hvordan greier vi å møte alle utfordringene? Mange av oss savner arenaer hvor vi kan drøfte tap, sorg og kriser åpent.

Det burde være mulig å lage slike arenaer også i allmennpraksis. Vi skrev i et annet nummer av Utposten i år om Balint-grupper – som kan brukes til å drøfte de usagte ting som skjer mellom pasient og behandler. Noen allmennleger har smågrupper som fungerer slik at de kan brukes til filosofiske og personlige drøftelser. Det er lett å drukne i det daglige arbeidet og de mange krav som der stilles. Men det er viktig å løfte blikket og se utover vårt eget lille virke fra dag til dag, og sette langsiktige mål og søke gode, praktiske løsninger for å nå dem. Det er viktig å ta ledelsen i vårt eget legeliv, sette mål for vår personlige utvikling som lege, for egen praksis og vårt arbeid i kommune og samfunn. Prosjektet *Allmennmedisin 2020* forsøker å inspirere oss til å tenke ledelse og systematisere fokuset på allmennleger og ledelse. I fremtiden blir det nødvendig for allmennleger å ta mer del i ledelse og utvikling av for eksempel sykehjemsmedisinen i våre kommuner.

Viktigheten av stadig oppdatering og aktiv deltagelse i egen utvikling viser seg på mange fronter. I dette nummeret av Utposten belyses noen aspekter ved kreftbehandling. Vi frykter å overse signaler på kreftsykdom, de første symptomene som bør lede til utredning og diagnose så raskt som mulig. Men er vi like klar over langtidsbivirkningene etter en kreftbehandling? Det blir flere og flere «overlevende» som fordrer spesiell årvåkenhet overfor dette. Akutt sykdomsforverring og livstruende tilstander under pågående kreftbehandling er mer kjent, men likevel skjer det av og til risikofylte forsinkelser i behandling av disse tilstandene. Skal vi allmennleger kunne behandle våre pasienter godt nok når de blir akutt syke, må vi være deltagende i akuttmedisinen utenfor sykehus, melde oss på slik artikkelforfatterne fra Gol og Hemsedal gjør i dette nummer, og sørge for at vi er en del av det akuttmedisinske teamet. Utviklingen innen prehospital akuttmedisin, til dels uten allmennleger, viser at vi stadig må kjempe for det faglige innholdet i allmennmedisinen.

Karin Frydenberg