

**A doctor close at hand:
A qualitative analysis of
GPs' work in cancer care**

MAY-LILL JOHANSEN

Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

BAKGRUNN

Avhandlingen tar utgangspunkt i at kjernen i medisin, selv høyspesialisert og teknologisk avansert medisin, er et møte mellom mennesker: Noen som søker råd om sin helbred, og noen som antas å ha relevant kunnskap og erfaring

FORMÅL

Avhandlingen undersøker hvordan mistanken om kreft kan oppstå i et slikt møte, hva fastleger kan bidra med når folk får kreft og hvilke utfordringer de ser ved å følge noen med langkommet kreft mot livets slutt.

METODE

Kvalitativ studie basert på 25 semistrukturerte intervjuer med norske allmennleger. De fortalte om pasienter med kreft de hadde fulgt gjennom et sykdomsforløp. Tre ulike analytiske tilnærmeringer ble brukt: Innholdsanalyse, narrativ analyse og fenomenografi.

RESULTATER

Tanken på mulig kreft kunne vekkes på fire måter i en konsultasjon: Basal legekunnskap: «det vi lærte på studiet», mellommenneskelig åpenhet: «disse små hintene», intuisjon: «en følelse av uro» og frykt for kreft: «tenker på det hele tiden».

I allmennlegenes arbeid ved kreft var det tre aspekter: Det praktiske – allmennlegen som helsevesenets alt-mulig-mann, det formidlende – allmennlegen som fleksibel brobygger mellom pasient og sykehus, og det personlige – allmennlegen som berørt ledsager.

Det å kjenne pasienten, og gjerne også familien, ble sett på som en forutsetning for å være en god lege. Fra sykehusets side kunne fastlegens nærkunnskap om pasienten bli oppfattet som mindre viktig enn systemets rutiner og kriterier. Det kunne føre til lojalitetskonflikter for allmennlegene.

Noe av det vanskeligste for legene var samtaler med pasienter som var redde for å dø. Her kunne de komme til grensene for sin kompetanse. Legene lette etter en profesjonell identitet midt i følelsesmessige opplevelser knyttet til å være med folk som skulle dø. Eksistensielle og medisinske aspekter ved pasientens lidelse var ofte vevd sammen i legenes fortellinger. Lege-pasientforholdets dobbelte karakter av å være både en profesjonell og en personlig relasjon kom fram i spørsmålet om hvordan relasjonen skulle avsluttes.

KONKLUSJON

Når pasientene fikk kreft, så allmennlegene fortsatt på seg selv som den nærmeste legen. De kurative og de omsorgsfulle sidene ved legerket virket å være integrerte i det daglige arbeidet. Ved diagnostikk av kreft var lege-pasientforholdet og legens fortolkning viktig. Gjennom å arbeide nært sine pasienter erfarte allmennlegene at kroppslig og eksistensiell lidelse var sammenvevd; en erkjennelse som fortsatt savner forankring i biomedisinsk teori.

REFERANSER

1. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2010). «A doctor close at hand: How GPs view their role in cancer care.» *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 28(4): 249–255.
2. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2012). «'I Deal With the Small Things': The Doctor–Patient Relationship and Professional Identity in GPs' Stories of Cancer Care.» *Health: London* (Early Online March 7)
3. Johansen, M.-L., K. A. Holtedahl, et al. (2012). «How does the thought of cancer arise in a general practice consultation? Interviews with GPs.» *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 30(3): 135–140.