

“For å gjøre jobben godt nok trenger jeg...”

AV ANNE HENSRUD

KRAV TIL LOKALSAMFUNNET

Et sted man kan trives som privatperson

Jeg tror dette er den viktigste enkeltfaktor for de fleste av oss allmennleger, som for folk fest, som får oss til å bli værende på et sted.

Gode rammebetingelser som jobbmuligheter for ektefelle, barnehageplass og tilfredsstillende bolig gir gode forutsetning for trivsel. Når man kommer ny og ukjent på et sted, er det ikke enkelt å orientere seg i det private «dagmammarkedet», og kommunen bør kunne stille opp med barnehageplass. Dette er ikke alltid like selvsagt i lokaldemokratiets ånd: legene tjener bra, og mang en lokalpolitiker synes nok at legene bør kunne «ordne seg selv». Dette gjelder også bolig. Men flytter man som lege til en utkantkommune, vil det sjelden være aktuelt å kjøpe eller bygge bolig før man vet om man blir værende over lengre tid. Annenhåndsverdi for boligomsetning i distrikts-Norge gjør heller ikke boligkjøp til en god pengeinvestering.

Mulighet til å skille mellom jobb og privatliv og positiv balanse mellom fag og fritid og gir lokalbefolkningen økt mulighet å møte en frisk og opplagt doktor som blir værende. En slik doktor er mye hyggeligere å møte enn en som er utslitt og utbrent, og reduserer sjansen for at doktoren gjør feilvurderinger. I et tett og lite lokalsamfunn hvor «alle kjenner alle» kan det virke som det umuliges kunst å finne balansegangen mellom det være doktor for folk, og det å være privatperson. Her må man finne ut hvor ens egne grenser går, men jeg tror det er viktig for alle parter når man skal leve tett samme over år, at man trekker en grense som er tydelig for befolkningen – og seg selv. Man må ikke få dårlig samvittighet for å si nei til faglige spørsmål og ønske om råd i private sammenhenger, men isteden henviser til kontoret neste dag. Dette må også befolkningen akseptere. «Domus- konsultasjoner» kan bli et problem og kan gå så langt at doktoren unngår å gå på butikken i frykt for å møte pasientene sine.

En meningsfull fritid er for de fleste av oss et viktig element for trivsel. Ikke alle kan eller bør velge et liv i utkanten.

I distriktskommunene er det sjelden et bredt tilbud innenfor kunst og kultur, kafeliv og handel. Er dette viktige elementer i ens fritidsinteresser, bør man velge et urbant liv i byen. Men setter man pris på god tilgjengelighet til natur og friluftsliv, at naboen følger med på og vet hva du gjør og hvor du er og viser omsorg – ja da vil du kunne få et godt liv som allmennlege i utkant-Norge!

Et godt fagmiljø med stabile og gode kollegaer

Det har vært en periode hvor det har vært stor lokal- og fagpolitisk vilje til å satse på rekruttering til allmennlegeyrket. Mye tid, krefter og økonomi har blitt brukt, både innen- og utenlands. Dette er en viktig jobb, men det må også være like viktig å stabilisere de legene som allerede er. Det viser seg gang på gang at hvis man ikke har en «stamme» med faste leger å rekruttere nye folk opp mot, blir det vanskelig å fylle vakante stillinger annet enn med korttidsvikarer. De fleste som er relativt ferske i faget ønsker seg en faglig trygghet i å jobbe sammen med mer erfarne kollegaer, og en kontinuitet over tid i kommunen vil som oftest også bidra til en helsetjeneste som er rimelig godt organisert. Dette gir gode rammer for de nyrekruttede.

I tillegg til kollegaene i allmennpraksis er muligheten for faglig utvikling i relasjon samarbeidende sykehus en viktig stimulans. Dette kan være gjennom hospiterings- eller praksiskonsulentordning eller annet fagutviklingsarbeid. For den som er heldig å ha ett av landets fire universiteter i overkommelig fysisk avstand vil også ulike tilknytningerformer opp mot universitetsmiljøet være av viktighet for stabilisering og fagutvikling. Selv for en landsens allmennlege kan det være utfordrende og utviklende å være knyttet opp mot «akademiet». Og det ikke minst er det like viktig for universitetsmiljøet å ha en faglig korreks opp mot «det virkelige legeliv» som en allmennlege fra distriktet representerer....

En godt fungerende helse- og sosialtjeneste

Legetjenesten er ikke en isolert tjeneste som fungerer uavhengig av andre kommunale tjenester. For at jeg kan gjøre en god jobb som allmennlege overfor mine pasienter, må de

ulike deltjenestene innefor kommunens øvrige helse – og sosialtjeneste fungere godt. Dette betyr stabilitet, god tilgjengelighet og faglighet. Uten en oppegående hjemmetjeneste og velfungerende sykehjem, vil det være vanskelig å yte en forsvarlig og helhetlig tjeneste til de eldre. Kommuner som greier å stabilisere og rekruttere til sine tjenester, blir vinne-
rene i kampen om fagpersonell.

En godt organisert legevaktordning

For å bli værende i et distrikt med lang vei til sykehus, er det viktig med en legevaktorganisering som gir faglig og personlig trygghet ikke bare for befolkningen, men også for legen. I tillegg er det viktig med en vakt-
hyppighet som er overkommelig. Vaktene skal ikke styre livet. Det er ikke bare de nyutdannede legene som vurderer dette som sentrale elementer for trivsel, men også vi som har vært i mange år i distrikt. Når vi er slitne og trøtte glemmer vi fort at de akutte og dramatiske hendelsene på vakt er sjeldne. I vår urolige nattesøvn får fantasien fritt spillerom; de verst tenkelige situasjoner står og venter i kø – og vi er helt alene...

For å øke trivsel på vakt må det være godt oppdatert akuttmedisinsk utstyr, velfungerende og hensiktsmessig kommunikasjonsutstyr, beman-
net legevaktsentral der dette lar seg gjøre, og faglig oppdatert ambulansetjeneste. For å få dette til mener jeg at det er nødvendig med større vakt-distrikt. Her må staten se sin besøkestid med bl.a. å bidra med økonomiske ressurser. For det vil koste penger.

God dialog med administrasjon og politikere

I et lite lokalsamfunn er det spesielt viktig at man greier å komme fram til hensiktsmessige løsninger som kan fun-
gere for befolkningen, og ikke minst for de som trenger kommunens bistand på grunn av sykdom eller uførhet. Også for de som skal jobbe innenfor rammene av et kommunalt system, er det viktig med en god porsjon pragmatisme. Man må la være å ri kjepphester der dette ikke er nødvendig. Man må se etter mulighetene for løsning, ikke begrensningene.



Det er ikke alt som står i lover og reglement, ei eller er det alltid slik at man må følge alle lover bokstavelig...

Myndighet må følge ansvar, både faglig og administrativt. Overgangen fra den statlige distriktslegeordningen til den kommunale overtakelsen i 1984 mener jeg er et eksempel på at de nevnte prinsipper ikke ble fulgt.

Lønnsvilkår

For meg er dette et punkt som jeg tar som en selvfølge, og jeg omtaler det derfor bare helt kort. Avlønning skal stå i forhold til arbeidsinnsats og ansvar, det være seg om man har kommunal lønn eller er om man er privatpraktiserende lege med kommunal avtale. Legevakt må betales i forhold

til den belastning det er å ha beredskap med stor ansvar langt fra sykehus. Nattarbeid inkludert telefoner belaster, og skal betales deretter.

I forbindelse med innføring av fastlegeordningen er det mange av de tidligere fastlønnslegene som har opplevd en til dels betydelig økning inntekt. Dette gir selvsagt en ekstra motivasjon for å fortsette som doktor i utkant-Norge. Så må man tåle at man figurerer på førstesiden i lokalavisa når skatteoppgjøret offentliggjøres.

Det er dessverre også kollegaer blant oss som krever helt urimelige betingelser for å gjøre en jobb i distriktet. Ofte fremmes slike krav overfor kommuner som over lang tid har hatt problemer med å dekke allmenlegestillingene, og som har «kniven på strupen» – både fra befolkningen og tilsynsmyndighetene. Slike krav må vi som gruppe ta avstand fra.

KRAV TIL 2.LINJETJENESTEN

Samarbeid

Det stilles krav til samarbeid – begge veier! I 1.linjetjenesten skjer seleksjonen av de pasienter som skal utredes og behandles på et høyere nivå. Det er vi som er «bestillere» av tjenester på vegne av våre pasienter. Etter utredning og evt. behandling vil pasientene komme tilbake til oss for videre oppfølging. Noen ganger kan det virke som spesialisthelsetjenesten tror de rekrutterer pasienter fra en helt «egen» populasjon som eksisterer uavhengig av de vanlige samfunnsstrukturene. De driver med sitt, og vi med vårt...

For å gjøre en god jobb som allmennlege er det derfor viktig å ha et nært og tett samarbeid med lokalsykehuset, hvor man har en felles forståelse for den pasientpopulasjonen man skal yte tjenester overfor. Arbeidsfordelingen må være hensiktsmessig og fleksibel, avhengig av problemstilling og de ressurser som finnes på det aktuelle nivå til enhver tid. Det er viktig at det ikke er en part i samarbeidet (2.linjetjenesten...) som alene definerer hvilke problemstillinger som er deres ansvar, og så blir «resten» overlatt til primærhelsetjenesten. En slik ansvarsdeling er uhenksom og uforutsigbar for alle parter, og gir dårlig utnyttelse av ressurser og kunnskap.

Faglighet

Både pasientene og allmennlegene må være sikre på at de spesialistene man samarbeider med utøver sitt fag basert på best mulig tilgjengelig kunnskap og godt faglig skjønn. Herunder kommer også at man tar tilstrekkelig hensyn til hele mennesket, til pasientens autonomi og til en helhetstenkning rundt pasienten. En best mulig utnyttelse av tilgjengelige ressurser hører også med. Her er de store utfor-

dringene gamle pasienter, og pasienter med kroniske sykdommer. Har vi ikke tilgang på et godt fungerende lokalsykehus – hvor de fleste av våre pasienter skal ha sin spesialisthelsetjeneste – har vi lite nytte av spisskompetanse og høyteknologisk medisin.

Tilgjengelighet og service.

Rimelig ventetid for at en undersøkelse eller behandling skal bli utført, er viktig både for pasient og henvisende lege. For pasienten vil det være viktig å få avklart en tilstand uten unødvendig forsinkelse, både rent medisinsk og ikke minst psykisk sett. Urimelige ventetider vil også øke presset på allmennlegen i ventetiden; den bekymrede pasient ringer, ønsker at vi skal purre på, trenger kanskje forlenget sykemelding i ventetiden, symptomene forverrer seg, ny runde hos allmennlegen. Å vente 8 uker fra legen henviser en kvinne med kul i brystet og mistanke om brystkreft, til pasienten blir innlagt for operasjon, er urimelig lenge... Lange ventetider gir også dårlig flyt i pasientstrømmen og arbeidsfordeling mellom nivåene.

Tilbakemelding/epikrise er en annen sentral kvalitetsindikator. Primærhelsetjenesten er helt avhengig av rask og god tilbakemelding fra sykehuset for å kunne følge opp pasienten på en skikkelig måte. Ofte opplever jeg at epikrisene kommer altfor seint, og at innholdet er lite tilpasset den oppfølging og det ansvar jeg som allmennlege skal ha videre for pasienten. Det hjelper lite med teknologiske nyvinninger som elektronisk overførte epikriser hvis dette fører til at mens de tidligere tok 9 uker fra pasienten var uskrevet til hadde epikrisen i posten, så tar det nå 8 uker og 5 dager før den kommer via e-post!

Med få unntak vil det være helt utenkelig for en allmennlege å sende noen til sykehuset samtidig å sende med en henvisning. Kanskje burde legene utenfor sykehus sette samme krav – vi tar ikke imot en pasient i vår kommune uten at det samtidig foreligger en epikrise.

Tre kjerneområder

Mitt krav overfor 2.linjetjenesten for at jeg skal kunne gjøre en god jobb som doktor i en utkantkommune, kan sammenfattes i tre punkter: At man blir tatt på alvor og at man møtes med alminnelig høflighet. Dette gjelder både pasienten og pasientens lege. Til sist er det viktig at samarbeidende spesialisthelsetjeneste har forståelse for våre rammebetingelser. Det er en vesensforskjell å vurdere et sykt barn ute i allmennlegetjenesten kl. 02 på natta, 15 mil fra sykehus, og det å se det samme barnet etter 2–3 timer, etter en ambulansetransport på mottakelsen i sykehus med mange ressurser tilgjengelig for å avklare situasjonen. Det er lett for de fleste av oss å være etterpåkloke...