

«Ingen landsbylege akkurat»

– *noen tankes om hvorfor jeg som ung kvinnelig lege har valgt privat almenpraksis i en by –*

AV ANNE KVALHEIM

Jeg har flere ganger kjent mindreverdighetsfølelse fordi jeg ikke er en omnipotent distriktlege i Hattfjelldal eller Kjøllefjord. En «vellykket» almenpraktiker er han som i tillegg til tre-delt vakt, har ansvar for alt fra akuttberedskap til data og smittevern. Jeg smakte på dette i distriktsturnus på Nordkinn, 400 kilometer til nærmeste sykehus. Verste vinter på 50 år. Stengte veier. Fly og helikopter som ikke kunne lande. Dette passet ikke for meg.

Er det kjedelig og feigt å være almenpraktiker i en by, med private spesialister vegg i vegg og sykehuste bare fem minutter unna? Er det mindre utfordrende? Nei!

Det er mange måter å jobbe i almenpraksis på. Og det har for meg vært en viktig erkjennelse at det ikke er noe mindreverdigg, verken mindre krevende eller mindre spennende, å ha en bypraksis.

Jeg har opplevd å bli møtt med beskyldninger om å kun tenke på penger fordi jeg jobber privat. Skillet mellom kommunale og privatpraktiserende leger er heldigvis i ferd med å bli mindre. Gamle fordommer hjelper i alle fall ikke på nyrekruteringen til almenmedisin.



Anne Kvalheim

født i 1969,
flere år i Sudan som barn.
Studerte i Bergen.
Gift med Klaus og har to små gutter
samt egen praksis i Haugesund.

Teamwork, kvalitet og service er stikkord for noe av det som er viktig i min praksis. Dette innebærer bl.a at jeg samarbeider tett med ulike yrkesgrupper. Jeg jobber på et senter sammen med øyelege, ønh-lege, gynekolog og seks fysioterapeuter. Fellesskapet gir i seg selv økt trivsel.

for jobben kan være viktig når forholdene på jobben og arbeidsbetingelser utformes. Da må systemene og fagpersonene i virksomheten og på samfunnssiden (kommunen) også snakke sammen, og over kløften mellom «arbeids-helse» og «folke-helse» må det bygges broer og dialoger.

Hvordan fremmer vi helse i Norge?

Skal vi bygge og fremme helse i Norge blir arbeidsplassen en svært viktig arena. Vi må fortsette det tradisjonelle forebyggende miljøarbeidet som skjer i dag – og utvide fokuset til også å omfatte og fremme «frisk-faktorer». Vi må skape et arbeidsliv som gir rom for menneskene og plass til deres behov og ønsker om utvikling og livskvalitet. Vi må ta de på

alvor og ha en helhetlig tilnærming til deres liv og virke. Da må det inkluderende arbeidslivet også inkludere et helhetlig perspektiv og en målsetting om at virksomhetene og arbeidsplassene må være helsefremmende som beskrevet i Lillestrøm-erklæringen. Da må det bygges broer og skapes dialoger mellom «arbeids-helse» systemene/menneskene og «helse/folkehelse» systemene/menneskene. Da må utvalget som arbeider med den nye Arbeidslivsloven forstå at dette må komme tilsyne i det framtidige lov og regelverk. Kanskje vi burde lage en nasjonal konferanse hvor aktørene fra arbeidsmiljøsidens og folkehelse-siden kunne konferere sammen om brubygging og dialoger som det første lille viktige skritt for å fremme helse i Norge?

I tillegg innebærer det at en second opinion eller planlegging av fysikalsk behandling bare er to dører unna. Raske avklaringer og tilbakemeldinger fører til fornøyde pasienter og en fornøyd almenlege som opplever «å få ting unna». Ikke minst er det nyttig og lærerikt å få konstruktive tilbakemeldinger på egen undersøkelsesteknikk og diagnoseforslag. For å overleve og ikke minste trives i almenpraksis er det for meg viktig å ikke bli sittende alene og gro fast i gammel kunnskap. Daglige innspill og diskusjoner mellom de ulike profesjoner er en god profylakse mot nettopp dette.

God service er viktig. Men må ikke gå på bekostning av grunntankene i almenmedisin. Når alt (les: private spesialister og røntgen institutt) er lett tilgjengelig, er det av og til mer fristende å gi etter for pasientens krav og ønsker enn å ta seg tid til å høre hva hun egentlig sier. Og det er jo akkurat dette som er så spennende med å jobbe i almenpraksis. Å ha tid (?) og anledning til å være tilstede for noen som trenger det. Kunne observere, reflektere og undre seg sammen med pasienten gjennom ulike livsfaser. Og i neste øyeblikk «fikse» en hals eller sy noen sting. Spennvidden fra 1.linjedetektiv til terapeut er stort og krevende. Likevel er det nettopp variasjonen i arbeidsdagen som gjør almenmedisin så attraktiv for meg.

Frihetsfølelsen ved å være selvstendignæringsdrivende er ofte større på papiret enn i virkeligheten. Pliktoppfyllende

som jeg er, skal det mye til før jeg rydder plass til en fridag når jeg er sliten. Eller holder meg hjemme p.g.a sykdom, det være seg egen eller mine barns sykdom. Har en ambisjon om å redusere listestørrelsen slik at det blir flere pustetrom, for å trene, slappe av med en god bok eller kanskje lese litt fag ?

Privatpraksis innebærer en del stressmoment som jeg gjerne skulle vært foruten. Arbeidsgiveransvaret med lønnsforhandlinger og personalkonflikter kommer på toppen av travle dager med fulle pasientlister. Det er begrenset hvor mye tid det blir til slike «pliktoppgaver» før jeg løper av gårde til barnehagen og to sultne og trøtte småbarn.

Apropos småbarn; egen praksis og svangerskapspermisjon er et kapittel for seg. For hvor blir det av alle vikarene når jeg trenger dem? Fire annonser i Tidsskriftet uten ett eneste svar hjelper ikke på nattesøvnen til en høygravid almenpraktiker. Flere runder med aetat og telefonintervjuer med tyske leger uten avsluttet norsk kurs, gav heller ikke resultat. Det er mange grunner til at jeg synes to barn er nok. Vikarmangel er en av dem!

For meg var det tilfeldigheter (les; kjærligheten) som gjorde at jeg startet i privatpraksis i Haugesund rett etter turnus. Det stod mellom øyelege og almenpraktiker. God på noe lite – eller god på alt. Jeg valgte det siste – og angrer ikke!

– fordi du fortjener den

– primærmedisin
er ikke den samme uten