

From Bø til London

– a doctor's tale



NAVN: **Anders Helmersen**

ALDER: 44 • FAVORITTBIL: Ja

FAMILIE: Samboer med Alzira (PhD i business communication – riktig doctor...)

BOR: I Londons koseligste treromsleilighet med altan mot vest, nabo med Abbey Road Studios.

ARBEIDER: St Georges Medical Center, London. • FAVORITMAT: Nei

INTERESSER: Foto, video, musikk, polo, filosofi.

SENESTE LESTE BOK: Engelsk-norsk ordbok.

Det var kjærligheten som fikk meg til å ta steget fra Bø i Vesterålen til London. Etter å ha arbeidet som vaktslave i Nordland i fire år, er det noe helt annerledes å være i en storby som London, Europas kulturelle hovedstad.

Da jeg begynte i Bø i 1997 var det et sted gud hadde glemt, med fem legestillinger, men bare to leger på plass i flere år. Det er en time med ambulanse til sykehus og med en populasjon på 3500 mennesker spredt på et område der infrastruktur er et fremmed ord. I hvert fall under ullevinteren (når det var som verst) da verken helse-radio eller mobiltelefon fungerte og ikke den hardeste firehjulstrekket kunne ta seg frem.

Så etter å ha vært nordnorsk kommunelege i fire år var det på tide å skape variasjon i tilværelsen. Vi lever i en tid med fri arbeidskraftforflytting, så hvorfor ikke ta sjansen? Dra ut i Europa, ut i det frie EU! – men hvor? Til Storbritannia så klart. Da har man jo språket gratis og en sjanse til å oppleve den takknemlighet fra pasienter og arbeidsgivere som man opplevde på den tiden det var 2000 pasienter på en lege i Norge, og ikke 2000 leger på en pasient.

Uansett, etter åtte måneder som British GP har jeg gjort visse interessante iakttagelser. Er du interessert å prøve lykken i England skal du lese dette. Men du skal vite at verdens sentrum fortsatt er i Bø, i vika bak Kjartans hus, dit jeg pleide å gå for å fotografere nordlys.

Når jeg ser bildene, føler jeg fortsatt den bitende kulden, husker den svake frasende fra nordlyset som innimellom brytes av den eksplosive lyden av ismassenes bevegelse.

I UK er hver femte allmennlege stilling vakant. Dette er et problem over hele landet fra Skottland til sør England, fra storby til bygd. Myndighetene har gjort kraftanstrengelser for å rekruttere leger fra utlandet. Førrige år klarte man å rekruttere 8000 leger, men bare sykehusleger. I primærhelsetjenesten er det fortsatt stor mangel på leger. Det er derfor lett å få arbeid i hele landet, men naturlig nok lettere i visse områder, for eksempel i Nordre Essex og i Wales.

Før man drar må man kontrollere at man har alle nødvendige papirer. Man må være registrert på GMC (general medical council). Som GP må man også vise en attest fra Fylkeslegen som bekrefter at man har erfaring fra allmennmedisin. Alle attester må selvsagt være på engelsk. I tillegg må man ha tre referanser (engelskmenn elsker referanser). Det er lurt å begynne i et vikarbyrå som har spesialisert seg på GP. Der kan man få hjelp med all papirarbeid. Man må også ha bil. Å dra på sykebesøk i taxi er ikke aktuelt!

Dersom man ikke har nok erfaring fra allmennpraksis til å få arbeide selvstendig, finnes det muligheter til å få en «assistent post» som gir den nødvendige treningen (vocational training)

Skandinaviske leger har lett for å få arbeid i England, de har godt rykte og snakker engelsk godt. En allmennpraktiker trenger ikke være spesialist i allmennmedisin for å kunne arbeide selvstendig og man trenger heller ikke noen sykehuspraksis. Man kan spesialisere seg og resultatet er et diplom som henger på veggen og litt ekstra årlige avgifter.

Arbeidet i seg selv er annerledes. Legen har ingen vakter kveldstid og netter. Man har et formiddagsskift og et ettermiddagsskift som til sammen ikke blir mer enn fire timer, og man har bare avsatt ti minutter per pasient så det blir oftest opp mot 2x3 timer, i tillegg kommer papirarbeid og sykebesøk. Man har normalt en lang siesta midt på dagen. Da kan man gå til helsestudio, løpe en halvtime på tredemøllen, lese aviser og diskutere verdensproblemer med guttene i badstua. Helt OK.

Sykebesøk på dagtid er noe man finner vanskelig om man kommer fra nordre delen av vår verdensdel (vanskeligere enn badstue i hvertfall). Og som svensk blir det ikke lettere. Merkelig nok virker det som allmennpraktikere i England ønsker å dra på sykebesøk. Jeg antar at man ikke er vant med det effektive transportsystemene som finnes i Norge (= drosje rekvisisjoner). Noe som er en del av det ikke ubetydelige kultursjokket.

Vesterålen 23. mai

En annen del av kultursjokket er at engelskmenn er negative til hurtigtester som CRP, Streptest og Hb. Dette er noe som jeg fortsatt ikke kan skjønne. Jeg bestemte meg tidlig for at dette skal jeg kjempe for. Men jeg besluttet å vente litt for å ikke trampe noen på tærne. Etter et halvt år begynte



jeg på en fintfølede måte å forklare dette for en parlamentspolitikker som tilfeldigvis kom på besøk til kontoret. Jeg forklarte om fordelene med hurtigtester som minsket utskrivelse av antibiotika, gav økt diagnostisk kvalitet og i tillegg forsikring for den behandlende legen. Det var fullstendig mangel på forståelse. Antibiotika forskrivningen er rigorøs og resistentutviklingen et stort problem. Man kvier seg ikke for å skrive ut bredspektrum antibiotika ved den minste førkjøelse. Men jeg har ikke gitt opp kampen. Pass deg Tony Blair! Nå kommer Bøfjæringene!

Mer positivt er at det fungerer med bruk av generiske navn på legemiddel (til legemiddelfirmaenes store fortvilelse). Man har et datasystem som effektivt gir beskjed om interaksjoner og dobbelforskrivelse. Utskrivelse av p-piller gir automatisk time om 6 måneder for BT kontroll og BMI registreres i datasystemet. En og annen bivirkning fastner i nettet. Generelt er legen mer helhetstenkende og ved blodtrykkbehandling, for eksempel, er risikovurdering viktigere enn blodtrykket i seg selv.

Men finnes det noe større kulturforskjell enn klesdrakten? Nesten alle Gp arbeider i svart dress (veldig upraktisk når man skal legge kateter). Min afghanske kollega kommer alltid til arbeid, prydlig kledd med slips og nypussete sko med turbanen surret tjue ganger rundt hodet. Av og til lur jeg på hva som ville skje dersom jeg møtte opp i lusekofte og fjellsko for å understreke min lokale særart. Jeg skulle nok blitt innkalt til en liten samtale. Men man er jo nødt til å akseptere at tjenestemenn i England er kledd på en spesiell måte. Det er åpenbart en stor kontrast mellom Vesterålen og London. London er ikke bare Englands hovedstad, men også Europas kanskje mest kosmopolitiske by. Kanskje er det lettere å føle seg alene i storbyen? I Bø, der alle kjenner alle, føler man seg aldri alene til tross for at man kanskje er det. I London er anonymiteten og de sterke inntrykkene på en måte skremmende. Men tilbudet er enormt. Man kan botanisere i restaurantverdenen, gå på forelesninger og konserter. Utelivet har mye å by på.

Mennesker i London har mye større sprik i sine holdinger og verdier. Der er en utrolig forskjell i menneskers perspektiv på livet og hva som er ondt og godt, hva som er rett og feil. Mennesker kommer ikke bare fra forskjellige deler av verden, som Sør-Afrika, Calcutta og Kina (og Vesterålen), men er også i sitt sinn på forskjellige plasser. Forventningene og de kulturelle utgangspunktene er forskjellig. Dette er en variasjon som jeg tror er helsebringende og stimulerende. Til tross for forskjellene er man nødt til å lære seg leve sammen.

Der er store muligheter å arbeide privat, fremfor alt for spesialister men også for allmennpraktikere. Privatprakti-

serende leger får ikke bruke refunderte resepter, og undersøkelser som blodprøver og røntgen. Derfor er det vanskelig å arbeide effektivt. Markedet er likevel stort på grunn av lange ventetider i offentlig helsevesen. Jeg fulgte min kjæreste til en privatpraktiserende allmennlege (inkognito selvsagt) på den fashionable Harley street der alle de private legekantorene ligger. For sin forkjøelse fikk hun en halvtimes forelesing om væskeinntak, inneklimate, og et kopiert kompendium med alle reseptfrie legemidler som er tilgjengelig. Hun betalte £80. I det offentlige helsevesen, NHS (National Health System) hadde hun fått en ti minutter lang gratis konsultasjon som neppe hadde gjort noen forskjell. Den normale lønnen for en allmennpraktiserende lege i NHS er £60 000 per år. Privatpraktiserende leger tjener betydelig mer. Ikke ille når man ikke har vakter og skatten er <40%. (Yrkesforsikringen koster £3000 per år.)

Der er en del likheter. London likner på en måte villmarken i Nordland. Et område tre–fire ganger så stort som Vesterålen med uendelige landskap av hus og gater, stjerner øverst, asfalt nederst. Det gir en følelse av å være alene med naturkreftene å kjøre hjem fra arbeid. En kald januar dag falt det tre cm snø og hele byen ble lammet. Det tok fem timer å kjøre hjem, noe som normalt sett tar 15 minutter. Terrorberedskapen er hypereffektiv. Innen 12 timer etter en potensiell terrortrussel blir man varslet per faks om hvordan man individuelt som lege skal agere ved trussel mot nasjonen. Men tre centimeter snø det klarer man ikke!

Kanskje kommer jeg tilbake en dag, til «the great white North» og om jeg da skal gå vakt, må det bli i turban. Alt for å gjøre livet litt artigere. Men trolig blir det hvalsafari eller for å fotografere nordlys og for å lytte til den magiske lyden fra den magantablå himmelen. Tilbake til viken bak Kjartans hus, en gudsforlatt plass som faktisk er verdens sentrum. Hvem kunne tro det?



For informasjon om arbeid i Storbritannia, skriv en mail til coopers@clara.net