

DISTRIKTSMEDISIN

— *medisin i distriktene, eller medisin for distriktene?*

AV ANDERS SVENSSON

Det er ikke det samme å drive allmennmedisin på Bryggen i Bergen som å være kommunelege på Finnøy på Mørkysten. Det tror jeg alle kan være enige i. Hva er det som er spesielt med allmennpraksis langt ute i havgapet? Er det pasientene som gjør forskjellen, — som driver røft fiske på Finnøy og som driver med arbeid der paraply og småsko er antrekket, som i Bergen?

Kanskje er det avstanden til sykehus som gjør forskjellen. Kanskje er det legene som er annerledes?

I mai samlet det seg noen utvalgte fagpersoner på Sommarøy for å diskutere begrepet distriktsmedisin. Der var kommuneleger, fastleger, forskere, fylkesleger, en sosiolog og en filosof. Fremtiden var representert av en student fra Tromsø med distriktsmedisinske fremtidsplaner. Utposten var selv sagt tilstede. Således en gruppe med usedvanlig bred kompetanse og lang erfaring fra allmennmedisin, noe som naturlig nok skapte livlig debatt. Noen enighet kom man ikke frem til og det var heller ikke hensikten med seminaret.

Utpostens lesere presenteres her for noen av de tanker som ble luftet. Arbeidet med å utdype begrepet Distriktsmedisin fortsetter, og under Nidaroskongressen i høst arrangeres workshop om temaet.

Om hensikten med Distriktsmedisin

ELISABETH SWENSEN, *kommunelege 1, Seljord/ISM, Tromsø*

«Hensikten er å lage et nettverk for distriktsmedisin, et akademisk senter på ISM i Tromsø.»

JOHN NESSA, *kommunelege i Hjelmeland*

«Distriktsmedisin må ikke bli en medikalisering av allmennpraksis akkompagnert av trombolytisk behandling av landsbygda.»

PETTER ØGAR, *fylkeslege i Sogn og Fjordane*

«Distriktsmedisin er å sørge for at der er doktor der folk bor. Vi må sette folk i stand til å gjøre en god jobb i distriktene.»

HELGE GARAASEN, *kommuneoverlege i Trondheim*

«Vi må skrive faget på nytt gjennom distriktsmedisin.»

HELGE LUND, *kommunelege i Os i Østerdalen*

«Jeg har behov for en distriktsmedisinsk 'verktøykasse', alt fra Rapilysin til sosiokulturell kunnskap. Vi må vokte oss for å bli en tungetalende pinsemenighet som går gåsegang gjennom landet.»

HASSE MELBY, *professor på ISM Tromsø og fastlege i Tromsø*

«Vi må lage leger til distriktene»

FRED ANDERSEN, *kommunelege i Steigen*

«Det er viktig å fremheve prinsippet om likeverdig behandling for å unngå innsparinger. Distriktsmedisin kan bidra til rekruttering og stabilisering.»

PER BAARDSEN, *avd. leder ISM Tromsø*

«Mitt mål er å få en ny avdeling til ISM Tromsø»

Om hva distriktsmedisin er

ÅGE WIFSTAD, *filosof, ISM, Tromsø*

«Det sentrale begrepet er en geografisk dimensjon; stedet, der legen på godt og ondt konfronteres med sin egen adferd 24 timer i døgnet»

EIVIND VESTBØ, *kommuneoverlege i Finnøy*

«Den distriktsmedisinske klinikk styres av avstand til 2.linje-tjenesten og sosiokulturelle forskjeller som gir et annet landskap.»

HELGE LUND, *kommunelege i Finnøy*

«Dette har intet med politikk å gjøre, dette er fagarbeid.»

IVAR AARAAS, *førsteamanuensis, ISM Tromsø*

«Distriktsmedisin er et faglig perspektiv i spenningsfeltet mellom EBM og det individuelle.»

ANETTE FOSSE, *fastlege Mo i Rana*

«Samfunnet vil kaste vrak på distriktsmedisin, mens vi er en gjeng nostalgikere? Nå gjelder stykkpris og profit. Kanskje pendelen dog vil svinge tilbake.»

ELISABETH SWENSEN,

kommunelege i Seljord, prosjektleder ISM Tromsø

«Som kommunelege er jeg mitt faglige verktøy,»



Fire av deltakerne diskuterer distriktsmedisinens fremtid i passende omgivelser.

«Legen i distrikt har en profesjonell nærhet, men privat ensomhet.» «Vi må dyrke the passion of the periphery.»

JOHN NESSA, *kommunelege i Hjelmeland*

«Et vilkår for suksess er samhandling med demokrati og et sjølbevisst fagmiljø.»

HELGE LUND, *kommunelege i Os i Østerdalen*

Distriktsmedisin er å ta det beste fra distriktene og føre det tilbake til byene til fastlegeordningen.

HILDE KAREN OFTE, *medisinerstudent i Tromsø*

«Jeg har gått på en utdanning som gjør meg til sykehuslege, det er sykehuslegen som ruler showet.»

«Distriktsmedisin er ufattelig skummelt.»

«Jeg vil ikke være alene i hele verden.»

«Jeg trenger ikke kaffe latte, det går bra med traktekaffe.»

Deltakerliste

Petter Øgar, fylkeslege i Sogn og Fjordane
 Hasse Melby, professor på ISM Tromsø og fastlege i Tromsø
 Ivar Aaraas, førsteamanuensis ISM Tromsø,
 Elisabeth Swensen, kommunelege i Seljord, prosjektleder ISM Tromsø
 Helge Garaasen, kommuneoverlege i Trondheim
 Hilde Karen Ofte, medisinerstudent i Tromsø,
 Per Baadnes, avd leder ISM Tromsø,
 Olaug Lian, sosiolog, ISM Tromsø
 John Nessa, kommunelege i Hjelmeland
 Anette Fosse, fastlege Mo i Rana
 Eivind Vestbø, kommunelege i Finnøy
 Eivind Merok, ISM Tromsø, deltidsfastlege i Hasvik
 Åge Wifstad, filosof, ISM, Tromsø
 Kjell Nysveen, kommunelege i Kvænangen
 Helge Lund, kommunelege i Os i Østerdalen
 Kjell Joakimsen, Nasjonalt senter for telemedisin
 Helen Brandstorp, fastlege i Tana
 Fred Andersen, kommunelege i Steigen
 Anders Svensson, kommunelege i Bø i Vesterålen

Deltakere på seminaret: Fra venstre: Petter Øgar, Hasse Melby, Ivar Aaraasen, Elisabeth Swensen, Helge Garaasen, Hilde Karen Ofte, Per Baardsen, Olaug Lian, John Nessa, Anette Fosse, Eivind Vestbø, Eivind Merok, Åge Wifstad, Kjell Nysveen, Helge Lund. Kjell Joakimsen, Helen Brandstorp og Fred Andersen deltok, men er ikke med på bildet. Anders Svensson tok bildet.

