

# Norsk allmennmedisin sett fra et utenlandsk perspektiv

*Refleksjoner fra en tysk lege i norsk distriktsmedisin*

AV DINO SCHLAMP



**Leger fra mange land jobber i Norge i primærhelsetjenesten. Etter oppfordring fra en av redaktørene i Utposten skriver jeg – rett fra hjertet – om mine erfaringer fra Distrikt-Norge.**

Etter fem års sykehustjeneste i indre medisin, kirurgi og preklinisk akuttmedisin samt to og et halvt år i allmennmedisin og avsluttet allmennmedisinsk spesialistutdanning var tiden kommet for en luftforandring. Jeg er optimist av natur og var på leting etter nye personlige og faglige utfordringer, utviding av erfaringene og litt mer arbeidsglede i vakker natur. Selvfølgelig spilte også inntektsmuligheter en ikke helt ubetydelig rolle. Det måtte jo finnes noe mer spennende enn virkligheten for allmennpraktikere i Tyskland: «fem-minuters medisin», lange dager på kontoret, alle slags spesialister rundt neste hjørne og ubehagelig administrativ og økonomisk press.

## England, Australia eller utviklingshjelp?

Men hvor skulle reisen gå? Ved nærmere betraktning fantes det flere aktuelle og interessante muligheter for en 34 år ung spesialist i allmennmedisin. Italia, særlig Sardinia? Et utrolig fint sted hvor min kone kommer fra (Men der bor også min svigermor og å tilbringe ferien der var kanskje nok?!). Canada? Temmelig langt! Australia eller New Zealand? Enda lengre! England eller Skottland? Favorittmål!! Eller Sveits? Ja, vel? Sverige eller Norge? Brrrrr... kaldt og mørkt! Og Danmark? Kanskje. Eller skulle jeg velge utviklingshjelp i et u-land? Hvorfor ikke?

Heldigvis kjente jeg noen som kjente noen som igjen kjente noen som hadde fulgt den tyske legekavaleren til Norge. Og det gikk rykter om at han var svært tilfreds i enhver henseende. Så kastet jeg alle hemninger og dro til Norge.

## Det ble utkant-Norge

Etter hospitering på en gynekologisk avdeling i Tyskland, tre-måneders språkkurs som ledd i et internasjonalt rekrutteringsprosjekt prøvde jeg meg i turistkommunen Norddal mellom Trollstigen og Geiranger. Her har det vært ustabil legedekning i mange år. Fjord, fjell og mye natur, omtrent 1900 innbyggere, gjennomsnittlig to innbyggere pr. km<sup>2</sup>. Fjorden deler kommunen i to og legen er som alle andre avhengig av fergen, noe som gjør alt vanskelig. Ni mil til det nærmeste sykehuset. Med stimer av turister og hundrevis av østeuropeiske jordbærplukkere øker pasientgrunnetallet i kommunen om sommeren med opptil 1000 prosent!

Til min overraskelse var kommunen ikke særlig interessert i å sjekke mine kvalifikasjoner før den ansatte meg. Og jeg spurte meg om kommunen også ville ha tatt meg dersom jeg hadde vært patolog.

## Hektisk begynnelse

Da jeg begynte var en belgisk kollega kommunelege I. Vi hadde dessuten en etnisk norsk turnuslege. Innimellom hadde vi vikarer med multietnisk bakgrunn. Svært internasjonalt miljø for en så liten plass kan man trygt si? Like før jeg kom ble kommunelegen I syk. Det gjorde at min arbeidssituasjon ble totalt annerledes enn jeg i min villeste fantasi kunne ha forestilt meg. Tilsyns- og helsestasjonslege, leder av legevaktssentralen, veileder av turnuslegen (selv om jeg ble veiledet av turnuslegen i startfasen), samfunnsmedisin, og, og, og...

## Hverdagen

Lange og travle arbeidsdager, mange vakter, mye ansvar, stort forbedringspotensiale i kommunalt styring av helseavdelingen, ingen støtte, jeg følte meg alene og som et presset sitron. Stadig vekk «importerte» vi gode og mindre gode (korttids-)vikarer, det førte heller ikke til begeistringrus. Men i det minste så jeg også positive aspekter i forhold til vikarene. De hadde dansk, svensk og dels iransk, irakisk, pakistansk eller tysk bakgrunn og spennende livshistorier. Selvsagt var det også positive øyeblikk med per-

sonlig og faglig stimulering. Internasjonalt mangfold i norsk allmennmedisin som inspirasjons- og kunnskapskilde! På den annen side virket den eventyrlige vikarlønnen (23 000 kroner garantilønn pr uke!) rett og slett demotiverende på meg som hadde fastlønn (lønnstrinn 53).

### Mange problemer

Det har vært mye krangel og lange forhandlinger med kommunen om lønn, vakter, overtid og det ene og andre f.eks. løfte om hus med hage (ble ordnet etter ett og et halvt år). Mitt problem var at man ikke forhandler om slikt som lege i Tyskland, så på dette feltet var jeg helt grønn. Igjen hadde jeg tanker om å forlate dette stedet. Men etter hvert lærte jeg noen knep og etter hvert har kommunen strukket seg forholdsvis langt for å beholde meg.

Det tok ikke lang tid før jeg kjente det spesielle i å jobbe som allmennpraktiker i DistriktsNorge: rekrutteringsproblemer og faglig ensomhet.

### Fastlønnen lege

Ingen komplisert etableringsinnsats og intet drifts-/arbeidsgiver- og budsjettansvar for legekantoret, samt faglig frihet var grunnen til at jeg valgte å begynne som fastlønnet lege, noe som gav meg trygghet i begynnelsen da jeg ikke kjente systemet så godt. Dessuten virket permisjonsordningen og ekstraferie stimulerende i beslutningsfasen.

### Det daglige arbeidet

Det daglige arbeidet på kontoret er annerledes, mer variert enn i Tyskland og krever mer allsidighet og praktiske ferdigheter. Gynekologi og svangerskapsomsorg er helt uvanlige arbeidsområder på tyske kontorer. Øyerelaterte problemstillinger ser en nesten aldri (tonometri!). Dessuten er det mer pediatri (helsestasjon!), ortopedi, dermatologi, psykiatri og småkirurgi og -skader. Kjempegode muligheter til å trene kliniske ferdigheter. Det tette og uformelle tverrfaglige samarbeidet med helsesøster, jordmor, psykiatrisk sykepleier, trygdekontor og dels ergo- og fysioterapeut har vært en ny og positiv erfaring for meg. En smittsom allmennmedisinsk rundreise med øyer av faglig inspirasjon.

### Basisferdigheter

Anamnese og klinisk undersøkelse har en høyere betydning i det kliniske arbeidet enn jeg var vant til i Tyskland. Jeg har inntrykk av at dette fører til en mer gjennomtenkt bruk av supplerende, tekniske undersøkelser, noe som gjør hverdagen variert og spennende. Likevel savner jeg muligheten for ultralydundersøkelser på kontoret. Denne metoden synes jeg er svært nyttig i allmennpraksis, særlig langt fra sykehuset og til stor glede for legen. Det er heller ikke upraktisk å ha mulighet for arbeids-EKG, et pulsoksimeter og en

hjerterstarter på kontoret. Men på den andre siden spurte jeg meg selv ofte om mye av det vi i Tyskland mener å trenge i det daglige arbeidet virkelig er nødvendig.

### Timebestilling, telefontid og henvisninger

Jeg har klart færre pasienter pr dag og dermed mer tid for pasientene enn i Tyskland, men merkelig nok kan det i perioder også være ganske travelt på kontoret allikevel. Jeg har lært å sette pris på timebestillingssystemet, det gjør arbeidsdagen mer forutsigbar. Den daglige telefontiden har også vært en helt ny opplevelse og i begynnelsen ganske krevende vedrørende språket. Når det gjelder dokumentasjon og henvisningsrutinene måtte jeg gjennom en viss intellektuell omstillingsprosess. I Tyskland består et notat eller en henvisning vanligvis bare av noen ord eller forkortelser. De utfyllende og til dels prosaiske sykehus-epikriser har også vært vanskelig å venne seg til. Jeg savner de strukturerte og kortfattede tyske epikrisene.

### Ventetid og egenandel

Ventetid og venteliste i sammenheng med pasienter var fremmedord for meg. Jeg opplevde det som ganske ubehagelig at pasienter måtte vente på en vanlig konsultasjon hos meg i en til to uker og derfor har jeg etter hvert økt det daglige pasientantallet. Dessuten føler jeg meg på grunn av egenandelen på en viss måte forpliktet å ha god tid for pasientene. Og i starten var det også en ganske merkelig følelse å ta imot egenandelen kontant fra pasientene på vaktene.


### Langt til sykehus

Å jobbe langt fra sykehus med relativt lange transporttider synes jeg er spennende og utfordrende. I distriktet skjønner jeg at akuttmedisinsk kompetanse er gull verdt. Likevel kan et sykebesøk i nattens mulm og mørke om vinteren lett bli en slags overlevelsestrening. Men bilen har jo firehjuls-trekk og soveposen har jeg alltid med meg.

### Pasientene

Møte med pasientene gikk til min overraskelse meget greit. Etter hvert synes jeg heller ikke at språket har vært et vesentlig problem. Dette til tross for at en stort sett snakker dialekt i kommunen. Men jeg kommer aldri å glemme legesekretærens og den unge kvinnens irriterte ansikter da jeg hadde min første GU og som jeg spurte «Går det?» i den tro at det betyr «Går det bra». Verken pasienten eller legesekretæren turte å oppklare denne misforståelsen. Heldigvis traff jeg like etter dette en tysk kollega på et kurs for utenlandske leger som hadde opplevd akkurat den samme situasjonen og innvidd meg i den sanne betydningen.

I forhold til Tyskland opplever jeg pasientene stort sett som mer takknemlige, mindre krevende og mer tilbakehol-



Parti fra Nordal kommune. FOTO: DINO SCHLAMP

dende når det gjelder legesøking og bruk av medikamenter. Tålmodigheten når det gjelder ventetiden er rett og slett beundringsverdig. Dessuten har jeg inntrykk av å ha færre meningsløse konsultasjoner, noe som kanskje er relatert til egenandelen (i forhold til tyske betalingsforhold hvor konsultasjonen er «gratis» mot en årlig forsikringssum). Bare en liten del av pasientene kommer med «prefabrikerte» diagnoser og nøyaktige diagnostiske eller terapeutiske bestillinger. Det har også vært overraskende at pasientene nesten alltid kommer til legekantoret på dagtid og på legevakten og at det brukes sykebesøk (med muligheter til å få innsikt i pasientens hjemmesituasjon) relativt sjelden i det daglige arbeidet.

### Fri og privat

Men selv om jeg jobber og bor i distriktet sammen med mine pasienter er min «pasientrelaterte sosialfobi» som jeg brakte med meg fra Tyskland forsvunnet. Pasientene respekter min fritid og jeg har nesten aldri «konsultasjoner på gaten».

### Spesialistutdanningen

Den norske spesialistutdanningen med bl a krav for deltakelse i en veiledningsgruppe og resertifisering virker for meg enestående og temmelig spesiell. Men på den annen side har den internasjonalt sammensatt veiledningsgruppen med kolleger fra Norge, Danmark, Frankrike og Tyskland vært en trivelig og inspirerende «melting pott» med god anledning til å utvide horisonten. Det meste spennende var å se på allmennmedisinen fra et internasjonalt perspektiv. Og det fantes noen «aha-opplevelser»: slik kan det også gjøres.

Men ut fra min bakgrunn synes jeg at det er urettferdig og litt hovmodig at spesialistutdanningen i allmennmedisin fra ikke-nordiske land ikke godkjennes. Av og til får en

inntrykk av at den medisinske kvalifikasjonen av utenlandske spesialister i allmennmedisin som kommer til Norge blir undervurdert. Så får en spesialistgodkjenningen med minst to år forskinkelse. Og det er økonomisk sett betydningsfullt. Slik jeg ser det skulle man tro at en individuell vurdering ut fra den enkeltes erfaring og på grunnlag av dokumentert fagkompetanse og ferdighetsnivå er det minste en kunne forvente. Det føres mange veier til Roma. Også i allmennmedisinen.

### Summa summarum etter to år

Særpreget allmennmedisin har i Norge er ganske imponerende. Det daglige allmennmedisinske arbeidet i distriktet er jordnært, pragmatisk, variert og stimulerende med mange spennende faglige utfordringer; en utmerket klinisk spennvidde og bredde. Men å jobbe i distriktet krever også at en er beredt å overtar mye ansvar, er utrustet med improvisasjonsevne, stress resistens, pragmatisme og kreativitet samt har omfattende klinisk og akuttmedisinsk kompetanse. Stor tålmodighet ovenfor kommunen skader heller ikke. En jobb for allmennmedisinske entusiaster eller idealister!? Uten tvil har det vært en personlig og faglig berikelse og stimulering for meg å jobbe i norsk distriktsmedisin. Tyske allmennpraktikere anbefales det å ta en tur til Distrikts-Norge. Det lønner seg! Fordi faglig sett er Norge allmennpraktikerens drømmeland, synes jeg. Helt tilfeldig har vi en kommunelege II stilling ledig. Ta gjerne kontakt, også dere norske leger!

Jeg takker Svein Linge som har vært behjelpelig med redigeringen av artikkelen.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på [jannike.reymert@c2i.net](mailto:jannike.reymert@c2i.net)