

# Mer enn KLIPPFISK



■ JESPER BLINKENBERG *Redaktør og fastlege Askøy kommune og forsker Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin*

Mens debatten om fastlegeforskriften raste som verst i vårt privilegerte land på toppen av Europa, dro utpostenredaksjonen til Portugal for å se på primærhelsetjenesten i lys av eurokrisen. Vi hadde også hørt at norske allmennmedisinere hadde vært på den iberiske halvøy i forrige århundre. Kanskje ville vi finne noen spor? Kanskje noe å lære? Vi fant fort ut at det er mer enn klippfisk som binder landene våre sammen.

Vi møtte allmennlegene Raquel Braga og Luis Filipe Cavadas på Unidade Local de Saúde (ULSM – <http://www.ulsm.min-saude.pt/>) (enhet for familiehelse) i Matosinhos, en bydel utenfor den nordlige byen Porto, og fikk en overraskende varm velkomst. Det var som om vi var gamle kjente for dem. Vi var nemlig ikke de første nordmennene som kom til Portugal med allmennmedisin i bagasjen. Etter revolusjonen og diktaturets fall i 1974 skulle helsetjenesten bygges opp. Da var Portugal et av Europas fattigste land og lå dårlig an når det gjaldt de fleste helseparametre (1). Mange ideer fra det norske allmennmedisinske miljøet ble plantet i Portugal, og var viktige bidrag i utviklingen av en helt ny primærhelsetjeneste.



Typisk gatesyn i Porto: Klestørken som det alltid er plass til, selv i tettbodde boligstrøk.

## **Både i pose og sekk**

Etter revolusjonen var Portugal i en vanskelig situasjon. Økonomien var skrøpelig, inflasjonen var høy og ukontrollert, det var stor arbeidsledighet og landet var fylt opp med en million flyktninger fra de tidligere koloniene. Folkehelsen var også dårlig. Portugiserne hadde høy forekomst av de sykdommene som dominerte i den industrialiserte delen av verden: hjerte-kar-sykdommer, kreft, alkoholrelaterte sykdommer og trafikkulykker. Samtidig var det store utfordringer knyttet til helseproblemer som man ellers fant i utviklingsland, infeksjons- og parasittsykdommer. Landet hadde ikke noen robust helsetjeneste som kunne møte disse utfordringene. Spedbarnsdødeligheten var på seks prosent

og mødredødeligheten var 43 per 100 000 fødsler. Forventet levealder var 64 år.

I Oslo var situasjonen i Portugal kjent, og Norad (Direktoratet for utviklingssamarbeid) bestemte seg for første gang for å gi bistand til et europeisk land. I Portugal ble det hvisket om at hjelpen muligens var motivert av dårlig samvittighet etter at Norge tidligere hadde støttet frigjøringsbevegelsene i Angola mot kolonimakten Portugal. Men hjelpen fra Norge var det behov for, uansett motiv. Beløpet tilsvarende sju millioner euro i dagens valuta, og et like stort lån, ønsket portugiserne å bruke til å bygge nytt universitetssykehus i Umbria med 1000 senger.

Før strategien i helsehjelpen ble fastlagt, insisterte Norad på at utfordringene i helse-

**Porto** Douro-elven, som har utspring i Spania, flyter gjennom Porto før den når sitt utløp i Atlanterhavet i vest.





Inngangen til familieklubben, der dr. Raquel Braga (nederst til høyre) er daglig leder og dr. Luis Filip Cavadas (nederst til venstre) er nylig tilsatt lege.



Dr. Cavadas



Mer klestørk



Dr. Braga

«It is an interesting postscript to the history of colonialism that a former colonial power became the recipient of development aid.»

ANKER & BORCHGREVINK, 1985

tjenesten måtte analyseres nærmere. Dette ble gjort i samarbeid med portugisiske fagmiljøer. Også infrastrukturen i landet ble vurdert. I den delen av Portugal prosjektet skulle gjennomføres, bodde 60 prosent av familiene i hus uten elektrisk strøm og 81 prosent hadde ikke innlagt vann. Her trengtes mer enn et sykehus. I samarbeid med portugiserne ble satsingsområdene for *The Norwegian Health Project* staket ut. Det skulle være et helse- og utviklingsprosjekt med fokus på tverrfaglig tilnærming, økning i helsetjenestens kapasitet, styrking av menneskelige ressurser og hjelp til selvhjelp. Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og Norad var viktige støttespillere og rådgivere i hele prosjektperioden.



Triken er et velkjent element i gatebildet i hovedstaden Lisboa.



De viktigste elementene i *The Norwegian Health Project*:

- Bygge ut fem primærhelsetentre med 15 utekontor.
- Bygge et sykehus primærhelsetjenesten kunne henvise til.
- Bygge og sette i drift en sykepleieskole. (Det var enda større sykepleiemangel enn legemangel.)
- Etablere allmenntjenestemedisin som fag ved det medisinske fakultetet i Universitetet i Porto.
- Satsing på utdanning i allmenntjenestemedisin i lege- og sykepleieutdanningen, og etterutdanning.
- Kurs om den norske helsetjenestemodellen for helsepersonell og politikere.
- Etablering av fond for forskning, seminarer og undervisning.

## Norske spor

Våre venner i Porto hadde i dag en klar bevissthet om båndene til norsk allmenntjenestemedisin. Og mange av prinsippene vi er stolte av i



BACALHOADA

## Klippfisk

Bacalao (spansk), bacalhau (portugisisk) betyr torsk. Store mengder klippfisk eksporteres fra Norge til Portugal hvert år. Portugiserne har utallige måter å tilberede klippfisken på, og det sies at en kvinne må kunne 365 klippfiskretter før hun er gifteklar.

KILDE WIKIPEDIA

PASTEL DE BACALHAU



Pittoresk bebyggelse.

Norge hadde de tatt videre og utviklet. Portugal har en godt utbygget primærhelsetjeneste som er grunnfjellet i helsetjenesten. Helseentre med allmennleger og sykepleiere finnes der folk bor. Hver allmennlege har omtrent 1700 pasienter på sin liste. Det kliniske arbeidet består i hovedsak i konsultasjoner på klinikkene, men legene tilbyr også sykebesøk til dem som trenger det. Etterutdanningen i allmenntjenestemedisin er desentralisert med stor vekt på praktisk allmenntjenestemedisin. Det er rekrutteringsproblemer i primærhelsetjenesten i noen deler av landet, og utfordringer knyttet til utenlandske vikarer med liten kjennskap til det portugisiske helsetjenestet. Men portugiserne har forstått betydningen av en god primærhelsetjeneste, og satsing på utdanning gjør utsiktene til bedring gode. Alt i alt forhold vi godt kan kjenne igjen.

## Omvendt bacalhau

Vi sender klippfisk til Portugal. Kanskje kunne vi laste skipene med noe annet på vei hjem? På flere områder er portugiserne kommet lengre enn oss. Kanskje er det nå vi som trenger inspirasjon og drahjelp i videreutviklingen av helsetjenesten?

## Læretid

Kjernen i spesialistutdanningen i allmenntjenestemedisin i Portugal er veiledet tjeneste. En erfaren allmennlege er senior og følger opp utdanningskandidaten gjennom fire år. Dette betyr at de samarbeider tett om klinisk arbeid. Kontorene ligger vegg i vegg, og de jobber på samme pasientliste. I første del av utdanningsperioden har de mange felleskonsultasjoner der junioren observerer hvordan senioren jobber. Etter hvert er det utdanningskandidaten som gjennomfører konsultasjonene med senior som observatør, før junior etter hvert utfører mer og mer klinisk arbeid selvstendig. Spesia-





Sentrumbilde fra Porto.

listutdanningen avsluttes med en tre dagers eksamen med fokus på både praktiske og teoretiske ferdigheter. Dette må sies å være spennende saker, sammenlignet med vårt system for spesialistutdanning som i all hovedsak er bygget på oppmøte på kurs og andre aktiviteter.

### Lønn som fortjent

I Portugal er det to systemer for avlønning av allmennleger. De fleste har en fast lønn fra staten. Noen får en gradert høyere lønn etter å ha dokumentert kvalitet i praksisen. Legene inngår da en kontrakt med staten om kvalitetsmål. Noen eksempler på dette er; blodtrykkskontroll av pasienter med hypertensjon

to ganger hvert år, cervix-cytologi hvert tredje år av kvinner i målgruppen, oppfølging av mammografiscreening og HbA1c-mål for pasienter med diabetes. Data fra journalene trekkes automatisk ut og målene må nås for 95 prosent av pasientene for å kunne ivareta forpliktelsene i kontrakten med staten. Dette styrer selvfølgelig aktiviteten.

Allmennlegene fortalte at dette sikrer god oppfølging, men noen ganger fører det til en i overkant aktiv oppsøkende virksomhet for å nå målene. Tankene går til Helsedepartementets forslag til fastlegeforskrift her hjemme (2): Oppsøkende virksomhet overfor pasienter som ikke ønsker helsetjenester er ikke uproblematisk. Selv om bruk av kvalitetsindi-

katorer er omdiskutert og kontroversielt, er det tydelige fokuset på kvalitet i tjenesten i Portugal imponerende og inspirerende.

### Tverrfaglighet

Primærhelsesentrene i Portugal tilbyr en rekke tjenester, i tillegg til allmennelegetjenester. Sykepleiere har selvstendige konsultasjoner med fokus på individrettede forebyggende tiltak, sårkontroller, og prevensjonsveiledning, i tillegg til helsekontroller og svangerskapskontroller. Dessuten er både psykolog og sosionomer tilknyttet primærhelsesentrene. Kan hende mange norske allmennleger kunne tenke seg et slikt tverrfaglig nettverk rett over gangen.

Den 2277 meter lange hengebroen over elven Tejo som ble bygget i 1966. Ponte 25 de Abril, er iøynefallende i Lisboa. Den fikk navnet sitt i 1974 etter at nellikrevolusjonen fant sted.

# Lisboa



### **IKT på portugisisk**

Norsk helsetjeneste har som kjent noen IT-utfordringer (3). Informasjonsflyten er ikke optimal. Taushetsplikten er et tveegget sverd. Den beskytter på den ene siden pasientenes integritet, men kan også være til hinder for at nødvendig informasjon er tilgjengelig. I Portugal blir ikke taushetsplikten innad i helsevesenet praktisert på samme måte som i Norge. På helsesenteret vi besøkte var journal-systemet integrert med sykehusets – selv om de to enhetene ikke var samlokalisert. På den måten kunne allmennlegene alltid få oppdatert informasjon om pasientene som hadde vært til spesialistundersøkelse eller -behandling, og sykehuslegene kunne se nærmere på hva som var grunnlaget for henvisninger. Ikke helt etter den norske boken altså, men her hjemme møter jeg oftere pasienter som er forundret over at jeg på legevakt ikke kan se svaret på røntgenundersøkelsen de var på for to uker siden, eller hvilke medisiner de fikk på sykehuset, enn dem som er opptatt av taushetsplikten, – at jeg ikke skal vite. Hvis vi tar på alvor at pasienten eier opplysningene i journalen bør vel han eller hun bestemme om legen skal ha tilgang, og ikke de tekniske eller juridiske barrierene?



Portugals nest største by, Porto, er kjent for sjøfart og tilvirkningsindustri, herunder produksjon av portvin.


rett, mens vi på vår side reiser hjem igjen til vår oljerikdom og ventelistediskusjoner.

### **REFERANSER**

1. The people who came in from the cold. The Portuguese-Norwegian health project revisited 1976–1986. Pedro Serrano
2. Høringsnotat om revidert fastlegeforskrift m.m. Helse- og omsorgsdepartementet 22.12.2011.
3. Alle skal ikke vite alt – kjernejournal med begrenset nytteverdi. Gisle Roksund. Utposten nr. 3 2012.

### **Krise**

Portugals politiske og økonomiske historie rommer store bølger, fra kolonimakt til fattig mottaker av bistand. Nå tynger eurokrisen. Allmennlegene vi møtte måtte belage seg på en lønnsreduksjon på opp imot 30 prosent. Likevel er de forsiktige optimister og håper på å se enden på krisen om to til tre år. Vi håper de får

 [jesper.blinkenberg@uni.no](mailto:jesper.blinkenberg@uni.no)