

Allmennmedisin

- fortida og framtida -

frå ein medisinstudents perspektiv

■ BJØRG BAKKE



- Stud.med. ved Universitetet i Bergen
- Leder i Norsk medisinstudentforening fra 2012

Kva er det eigentleg som gjer at nokre vel å bli allmennlegar, medan andre blir kirurgar eller hudlegar? Som medisinstudent er det ikkje alltid like lett å vite kva ein vil. Ein har ikkje prøva seg i yrkeslivet, ein veit ikkje kva som krevjast, men dei fleste av oss ynskjer å arbeide med menneske, friske som sjuke. Mange medisinstudentar ynskjer å gå inn i allmennmedisinen, men saknar informasjon rundt spesialiseringsmoglegheiter, økonomiske tilhøve og korleis livet som allmennlege faktisk er.

Til tider har medisinstudentar og legar problem med motivasjonen: Kvifor gjer eg dette? Er det verdt det? For å finne tilbake til denne opphavlege motivasjonen kan det vere lurt å sjå tilbake på legens rolle. Den gongen byråkratiet var mindre og det personlege ansvaret større. Dette for å bli minna på kva som faktisk er hovudelementet i helsevesenet vårt, og dermed kanskje kvar hovudfokuset i grunnutdanninga bør ligge.

Distriktslegen

Tiptippoldefar min heitte Andreas Bakke. Han utdanna seg ved Universitetet i København på slutten av 1830-åra og drog deretter tilbake til Noreg for å arbeide. På denne tida var det legemangel ute i distrikta. Distrikta

vart dermed dela inn i svært store områder som alle skulle ha ein ansvarleg lege. Smittsame sjukdommar, einsidig kosthald og store avstandar gjorde legens arbeid utfordrande. Samstundes hadde legen ei stor stilling i lokalsamfunnet. Ein hadde utdanning, god inntekt og ein sterk maktposisjon. Ein var lege, men også ein samfunnsaktør med moglegheit for å påverke samfunnsstruktur, ikkje minst betre befolkninga sine leveutsikter. Ein arbeidde i stor grad åleine, men ein hadde fridommen til å vere kreativ for å kome fram til gode løysingar med minimalt med ressursar.

Samfunnsansvaret legen hadde vart også illustrera gjennom lovar som sa at legen måtte yte helsehjelp til fattige utan vederlag samt drive vaksinasjon mot kopper. Helse var av

stadig større betydning og legen var hjørnesteinen i dei små lokalsamfunna rundt om i landet. Ettersom kunnskapen vart større, ressursane aukande, og kommunikasjonen betre, utvikla også helsevesenet vårt seg raskt. Frå einskilte legar spreidd over store områder, til eit meir gjennomtenkt og utvikla helsevesenet.

Gjennom både gode og dårlege erfaringar har helsevesenet utvikla seg til ein svært spesialisera og ressurssterk sektor i samfunnet. Levealderen har auka til over 80 år, sjukdommar er kurative, kreft kan ein overleve og hjelpa er aldri meir enn minutt unna per telefon. Dette har førd til høgre krav blant befolkninga og dermed også ei sterkare styring frå myndighetane for å tilby lik behandling i alle delar av landet.



Essensen i primærhelsetenesta

I fortid og framtid vil allmenntidisin alltid ha ei viktig rolle. Det er her pasienten har sitt fyrste møte med helsevesenet. Det er her pasienten legg fram problema sine og gjer seg sårbar. Samstundes har helsesektoren endra seg. Helsevesenet er blitt komplisera å navigere i, både for pasientar og legar. Spesialisthelsetenesta er stor og stadig i vekst. Den trekkjer dermed også til seg fleire legar, som kanskje kunne nytta sine talent og interesser i allmenntidisin.

Allmenntidisin er essensen i primærhelsetenesta, og primærhelsetenesta bør vere hovudfokusert i helsesektoren. Gjennom god folkehelse og førebygging kan samfunnet spare store summer. Gjennom eit auka fokus på kosthald og aktivitet kan ein dermed førebyggje mange av livsstilssjukdommane som kjem til å koste samfunnet dyrt i tida framover. Dette fokuset kjem likevel ikkje av seg sjølv. For at primærhelsetenesta skal kunne bli eit enda viktigare fokusområde, må haldningane endrast og medisinstudiet må endrast. Dette må myndighetane gå i spissen for.

Likevel må også fagfeltet allmenntidisin synleggjere kor attraktivt det faktisk er. Det må promotere seg som eit statusfelt. Å vere allmenntidislege er viktig og blir stadig viktigare. Allmenntidilegane må fortsett ha fridom til å styre sin eigen arbeidsdag utifrå behova til det området ein arbeider i. Ein må kunne nytte mesteparten av tida si til pasienten, ikkje til lite effektive IKT-system eller til papirarbeid for NAV. Tida skal nyttast der ein har mest bruk for den – hos pasienten.

Spesialiststudiet

Medisinstudiet er seks år. I løpet av desse seks åra er store delar av studiet fokusera mot fagområder i spesialisthelsetenesta. Hovuddelen av førellesning og praksis skjer ved sjukehus. Utdanninga vår fokuserer i stor grad på det spesialisera, på det avansera – ikkje nødvendigvis på det vanlege. Dette medfører at medisinstudentar blir tryggare på det spesialisera enn det vanlege. Ein blir trygg på nettverket som finnst på sjukehusa. Eit kollegium, hjelpemiddel i form av CT, MR, PET og ei lang rekke av andre undersøkingar som kan gje deg ei diagnose på 1-2-3.

For at allmenntidisin skal styrkast blant framtidige legar må utdanninga endrast. Medisinstudentar må bli trygg på den rolla ein har som allmenntidislege. Ein må bli trygg på å nytte tida til hjelp. Ein må ha kunnskap om kva som faktisk er vanleg og kva som må sendast vidare til spesialisthelsetenesta. For å bli trygg i denne rolla må ein ha meir utplassering i allmenntidisin. Ein må ha forelesarar som sjølv har arbeidd eller arbeider i faget. Ein må i større grad kommunisere den viktige rolla allmenntidisin har i samfunnet.

Attraktive stillingar

I Canada og Australia har ein medisinske fakultet som tek utgangspunkt i primærhelsetenesta. Undervisninga er desentralisera for at studentane skal få inngåande kunnskap i nettopp det vanlege. Ein skal vite når ein lungebetennelse skal sendast vidare og når den ikkje treng det. Ein skal bli forma inn i ei rolle som kliniskar. Ein skal kunne undersøkje pasientar utan å nytte dyre og avansera verktyg for å kunne stille ei diagnose og setje i gang ei behandling.

På denne måten blir studentar tettare følgd opp. Ein får møte pasientar tidleg i utdanninga, ein får tryggleik i rolla si og motivasjon og lyst til å gå inn i faget. Medisinstudentar blir forma av legane ein møter. Allmenntidisin og primærhelsetenesta lid under eit system som føretrekker spesialisthelsetenesta. Det må gjerast meir attraktivt å bli allmenntidislege. Allmenntidilegane må bli meir offensive for å vise kor bra fagområde ein arbeider med. Ein må ikkje vere redd for å krevje meir og samtidig ta meir plass. På den måten kan ein kanskje endre haldningane som nokre i spesialisthelsetenesta formidlar om allmenntidisin.

God løn, gode arbeidstider, liten vaktbelastning og eit godt arbeidsmiljø. Oppfølging av kjende pasientar, nye pasientar, born og vaksne. Allmenntidisin har alt. Ein får sjå utruleg mykje og ein har i tillegg mange goder som spesialisthelsetenesta ikkje kan tilby. Dette må synleggjerast.

Framtidas medisinstudentar

Rekruttering til allmenntidisin vil bli eit sentralt element i åra framover. Samhandlingsreforma og det auka kostnadsnivået i helsevese-

net vil tvinge fram eit auka fokus på primærhelsetenesta og førebyggjande behandling i folkehelsa. Dei økonomiske insentiva frå myndighetane bør også ta plass i utdanningsarenaene. Ved å ytterlegare å styrke faget allmenntidisin på medisinstudiet vil me få fleire allmenntidilegar. Studentane skal sjølvstendig fortsetje å ha klinisk praksis ved sjukehusa, men meir mot slutten av studiet. Utplassering vil også føre til at studentar får sjå korleis allmenntidilegen arbeider. Ein får tilknytning til staden ein har utplassering og det gjer det mogleg for distrikta å gjere seg attraktive for seinare tilsetjing.

Helsemyndighetane må også ta eit ansvar for rekrutteringa til allmenntidisin. Ein må gje legane nok fridom til å ha ansvar for sin eigen arbeidsdag. Kvar lege har sitt interesseområde og sitt fagfokus. Det må vere mogleg å få arbeide individuelt, samstundes som ein har eit felles grunnlag for kva som skal bli tilbode.

Pasientar framfor papir

Det er fristande å skulde på den auka byråkratiseringa i helsevesenet som årsak til den redusera rekrutteringa til allmenntidisin. Som medisinstudent har ein ofte ikkje kjennskap til kor stor del av kvardagen som faktisk gjeng med til papirarbeid og som dermed tek tid vekk frå pasientane. Motivasjonen for å studere medisin er ofte eit ynskje om å arbeide med menneske, ikkje drive med papirflytting. Dagens medisinstudentar treng ein auka visshet om at ei framtid innanfor primærhelsetenesta er fagleg utfordrande, økonomisk trygt og personleg givande. Allmenntidisin har kanskje fått eit omdømmeproblem blant framtidige legar, men dette kan endrast! Men då må allmenntidilegane ta større grep om medisinstudentane allereie frå byrjinga av.

For den norske befolkning er det viktig å sikre rekrutteringa til allmenntidisin. Det kan skje ved betre kommunikasjon, engasjerte allmenntidilegar, meir praksis og ein god plan for kva utdanninga vår skal gje oss. Dermed kan framtidige medisinarar også bli viktige samfunnsaktørar der me påverkar folkehelsa, samstundes som arbeidsdagen består av pasientar og ikkje papir.

 bakkebjorg@gmail.com

