

Blindtarmbetennelse og opplevelser med fransk helsevesen

Så lenge jeg har vært lege har det vært et skille i den medisinske tankegangen mellom Nord-Europa og landene i den sørligere delen av Europa. Jeg bor for tiden i Frankrike og ser forskjeller mellom norsk og fransk helsevesen.

Mange nordmenn som bor her skryter av det franske helsevesenet – med god tilgang til spesialister og spesielt til laboratorier og bildeundersøkelser.

Apotek finner man på nesten hvert hjørne. Og de bugner av homeopati og annen «juksemedisin». Nylig var det et stort tv-oppslag om uvirksomme og til dels komplikasjonsgivende medikamenter i håndkjøp – mot influensa, halsvondt og andre stort sett selvhelbredende plager. Og legene driver ikke bare med sin skolemedisin, men er gjerne også utøvere av osteopati, homeopati og annen alternativ medisin (som Jon Nessa treffende har kalt det). Men gi folket hva folket vil ha. MR og CT og rikelig med blodprøver. Lett tilgang til (dyre) spesialister med enda dyrere undersøkelser. Det meste innen helsetilbudet dekkes av det offentlige, også det meste av de reseptbelagte legemidlene. Et ønske har derfor vært at flere av håndkjøpspreparatene burde komme på resept. Et pluss er at tannlegeutgifter delvis dekkes av trygdesystemet.

Forleden sto det om problemene med legedekning i utkant-Frankrike. Det finnes utkanter her også, som i de fleste land. Det er kommuner i Frankrike uten en eneste innbygger (!), og mange små kommuner. Nå legges det opp til helsesentre – *maison de santé* – i griségrende strøk. Et område kan ha hatt en allmennlege i årevis, en som har 24/7-vakt, men nå etableres det team bestående av lege, kinesioterapeut (de er populære her), jordmor, sykepleier – og kanskje også kiropraktor, fysioterapeut og en legespesialist. Etter planen skal det etableres 1000 slike områdeteam innen 2017.

Blindtarmbetennelse til besvær

Så til min egen erfaring med det franske hospitalet: Nettopp hjemkommet fra en tur til Piemonte

sist høst, fikk jeg akutte mavesmerter. Omkring kl. 24 natt til 11. oktober ble det så ille at vi måtte kontakte lege. Det kom ambulanse som kjørte meg til sykehuset i Cannes. Jeg ble undersøkt av en ung lege som blant annet brukte ultralyd. Han var enig med meg i at det måtte være appendisitt. Hva blodprøvene viste fikk jeg ikke vite. Jeg ble liggende på en bære over natten og hadde det for såvidt ikke så verst. Hjemme hadde jeg målt 37,9° og jeg hadde smerter som etter hvert lokaliserte seg til høy fossa iliaca. Diagnosen var ikke så vanskelig å stille.

Timene gikk og en overordnet lege bestemte at det måtte CT-undersøkelse til. Man ville kanskje øke sannsynligheten for akutt appendisitt fra 95 til 96 prosent? Først ut på ettermiddagen ble undersøkelsen foretatt, og etter ytterligere venting kom resultatet. Jeg hadde, med henblikk på forestående operasjon, verken inntatt tørt eller vått. Sent på ettermiddagen kom kirurgen og sa at det ville enda gå seks til sju timer før jeg ville bli operert. Imidlertid hadde han vært i kontakt med nabohospitalet i Grasse – som kunne operere meg før det.

Så bar det inn i en ambulanse, men vel ombord og litt underveis ville personalet at jeg skulle betale €130 for transporten. Så langt hadde mitt norsk-utstedte europeiske trygdekort dekket utgiftene for

ambulanse til hospitalet og også for oppholdet på sykehuset. Men nå hadde jeg ikke kontanter for hånden. Resultatet var at jeg ble trillet ut av sykebilen og bort til en minibank, slik at de kunne få pengene. Vel fremme i Grasse gikk det fortere: Barbering (er ikke det slutt på det i Norge?), vask med jod (brukes det fortsatt?) og ellers kledd for inngrepet. På moderne vis ble det kikkhullsoperasjon. Diagnosen var sprukket blindtarm.

Kunne det ha noe med langt forløp å gjøre? Etter operasjonen var det ikke lov å drikke væske før jeg hadde tisset. Og med nesten ett døgnns faste var det ikke lett å prestere noen dråper. Obstipasjon var også ubehagelig. Men på morgenvikten mandag 12. oktober fikk jeg en karaffel vann og et glass. Riktignok forsvant vannet igjen etter en halv time, men det var del av morgenrutinen, skjønte jeg. Jeg kom ikke ut av sykehuset før onsdag ettermiddag og måtte hele tiden slepe rundt på et intravenøstativ hvorfra jeg fikk Flagyl og Ibuprofen som smertestillende. Hvorfor jeg ikke kunne få en stikkpille for plagsom obstipasjon og tabletter i stedet for intravenøs behandling skjønner jeg ikke. Men noen korridorpasienter så jeg ikke på min vandring i korridoren.

Etter visitten onsdag kom en sykepleier med papirene for utskrivning. Jeg fikk resept på antikoagulas til injeksjon, tabletter for smerter, for obstipasjon og for sure oppstøt. Hva alt dette skulle være til, lurte jeg sannelig på – kanskje var det for å opprettholde apotekdrift? Og i konvolutten lå en epikrise på norsk! Det var ikke verst. Kontrollen etter fire uker gikk greit, men igjen måtte jeg betale for visitten. Det europeiske trygdekontoret gikk ikke an å bruke.

Med min erfaring kan jeg i stor grad skjønne at mange, inkludert Gro Harlem Brundtland, reiser hjem eller flytter hjem, for medisinsk hjelp. Språket kan naturligvis også ha noe med saken å gjøre.

KJELD MALDE

