

Er det rart at unge leger velger sykehus som arbeidsplass?

Kommunehelsetjeneste og allmennpraksis er ord som beskriver et ukjent område og skremmer ferske medisinstudenter. Vi har hørt at det skrives ut mange sykmeldinger, at flokken på venterommet øker utover dagen, at man aldri har tid nok til pasienten. Det er alltid legens feil om noe går galt, og det gjør det gjerne skal man tro foreleserne fra sykehuset.

Er virkelig hverdagen som kommunelege så fæl? Hvorfor vil ikke legene bli i kommunene? Vi var ni annetårs medisinstudenter som ville utforske dette og vi drog til hvert vårt skjær: Loppa, Hasvik, Nordkapp, Lurøy, Moskenes og Flakstad. Vi kom tilbake med et lass tanker, følelser og erfaringer. Det var en hel verden der ute som vi ikke hadde hørt noen verdens ting om ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø!

Rett nok møtte vi allmennpraksis på godt og vondt. Stor vaktbelastning, mye ansvar og mye papirarbeid. Til dels svært dårlig utstyrte utekontorer, umulige kommuneadministrasjoner, elendig vær og lite tid til å utvikle seg faglig. Men vi traff også mange flotte mennesker i et nærmiljø der vi følte oss velkommen, en utrolig allsidighet i jobben, vi så at det fantes utfordringer å vokse på og lære av og vi hadde storslåtte naturoplevelser.

Over bekken etter vann?

Vi hadde sett for oss at det ikke fantes jobb for ektefeller, at det var dårlige boforhold, lite sosialt og faglig nettverk, ingen sjanse til videreutdanning, dårlig lønn og lite eller ingen fritid. Hovedinntrykket var helt annerledes – det var slett ikke så ille å være lege der ute.

Kanskje ligger en like stor del av skylden for at legene ikke blir i kommunene, i oppbyggingen av medisinstudiet og hos universitetet?

Fra første dag på studiet blir vi presentert for de hvite redningsmennene ved Region-sykehuset i Tromsø. Vi får se og høre om alle de fantastiske apparatene og innretningene som gjør dem i stand til å redde liv. Allmennpraktikeren blir gjerne fremstilt som syndebukken som legger inn pasienten for sent, for tidlig, stiller feil diagnose, osv. De

er ikke noe særlig flinke ute i periferien, verken med stetoskop eller oftalmoskop.

Første studiedag ved medisinstudiet: 76 spente studenter stirrer på gutten på podiet. Ved siden av ham sitter en hvitkledd kardiolog. Gutten har endokarditt, noe de 76 studentene selvfølgelig ikke vet hva er, men det høres skummelt ut. Her ved regionsykehuset er han sakte men sikkert på vei mot bedring. «Svære bilyder på hjertet,» sier kardiologen og rister på hodet, «burde være umulig å overse!» med adresse til allmennlegen hjemme som mente at symptomene skyldtes hybelmat og dårlig kosthold.

Siste dag og eksamen ved medisinstudiet. Studenten skal ta opp anamnese og status presens på en pasient. Pasienten er hentet fra en sykehusavdeling, eksaminator er en spesialist fra sykehuset, sensor er rett nok allmennlege, men kommer kun til orde de fem siste minuttene av eksamen.

Mellom første og siste dag som medisinstudent er det forelesninger der spesialister forteller om det nyeste nye, vi får høre om sjeldne bakterier, får møte mange ferdigdiagnostiserte, innlagte pasienter.

Hvor er allmennpraksis?

To dager på høsten det første året er alt vi opplever av allmennpraksis før vi skal være i distriktstjeneste i åtte uker i femte studieår.

Det er fire lange år mellom. Fire år der vi har trasket i korridorrene, fulgt i skjørtene på spesialister og lært oss alt om sykehusrutiner. Fire år der vi har lært oss at sykehuset er

et trygt sted som vi kjenner og som vi hører hjemme i.

Følelsen av å bli kastet ut i noe ukjent kan nok være stor når du plutselig sitter på et allmennlegekontor ute i havgapet og pasienten har diffuse plager som litt vondt i magen.

Er det rart at mange av oss velger sykehus som fremtidig arbeidsplass? Vi blir så å si plassert der i løpet av studiet. Universitetet i Tromsø som skulle utdanne leger til landsdelen fungerer ikke som det skal. Om det er knappe ressurser eller lite oppfinnsomhet blant dem som legger opp studiet, er en annen diskusjon.

Studentene må få en sjanse til å se en annen verden enn sykehuset. Vi som reiste ut fant ut at det var ganske fascinerende og ikke fullt så skremmende som vi trodde. Det burde være fullt mulig å legge noen av uketjenestene til allmennpraksis. Send oss ut i det ukjente, vi er sikre på at vi ville lære akkurat like mye, og kanskje mer. Vi ville stille mye mer forberedt når vi en dag kanskje skal være kommuneleger selv.

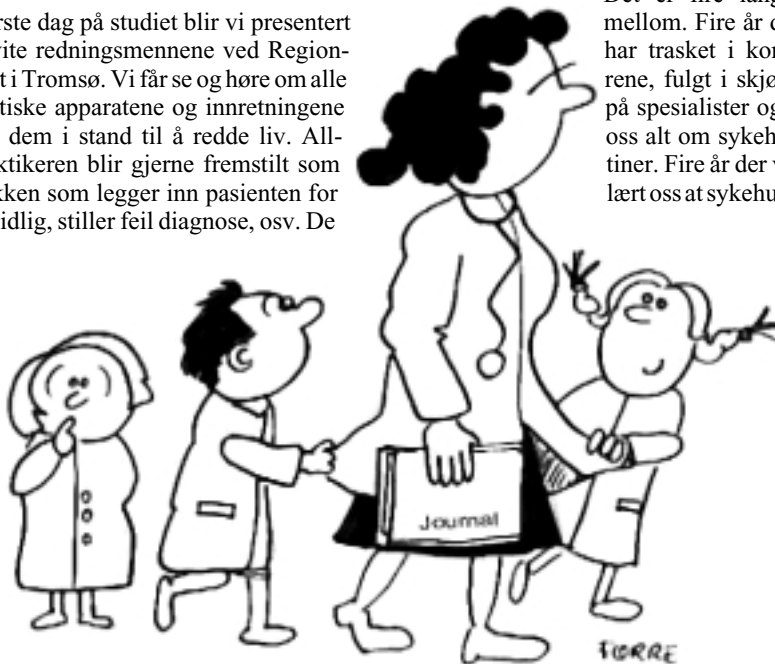
Kommunene bør også drive reklame for seg selv og fortelle hva de har å tilby. De kan også gjøre en mye bedre jobb for å ta vare på de nye legene de får ved for eksempel fadderordninger der de introduserer legen i nærmiljøet, sørge for ryddige og gode arbeidsforhold, gi nye leger tid til å sette seg inn i arbeidet, sørge for gode boforhold, en overkommelig vaktbelastning og kanskje en jobb til ektefellen.

På rett spor

Universitetet i Tromsø er absolutt på rett spor når de har opprettet ressurskommuner med folk som er knyttet opp mot universitetet. Men det hadde ikke gjort noe med litt egenreklame fra universitetet overfor kommuner som ikke aner hvilke muligheter som finnes for å knytte legene til seg. I fjor ble kommunene invitert for å møte studentene, men det var Norsk medisinstudentforening som stod bak, ikke universitetet. Er det virkelig studentenes ansvar alene å legge forholdene til rette for å velge kommunehelsetjenesten?

Vi som reiste ut ble kvitt en masse myter og ble fascinert av det vi opplevde. Det er universitetets ansvar å legge opp studie og studiet slik at studentene blir inspirert til å dra ut til distriktene. Det skjer ikke i dag.

– Laila Nilsen, Camilla Bjerkeli, Kenneth Dørmænen, Cecilie Eriksen, Karl Jakob Evensen, Karianne Jensen, Solveig Nergård, Solveig Nilsen, Monika Skjelstad, medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø



I fire år går studentene i flokk i skjørtene på spesialistene ved sykehuset, før de omsider drar ut i åtte ukers allmennpraksis. Tegning Ø. Førre