

En medisin for distriktene

Distriktsmedisin er en faglig og menneskelig utfordrende del av medisinen. Vi trenger innspill som bidrar til klarere beskrivelser og bærende ideer for utvikling av faget.

En ny bok om distriktsmedisin (1) har satt i gang en debatt i Tidsskriftet om hva vi mener med en medisin for distriktene (2, 3). En slik debatt ser vi gjerne. Som leger i utkantdistrikter og som medlemmer i fagrådet i Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ønsker vi å løfte frem distriktsmedisinens særpreg for å fremme rekruttering, fagutvikling, undervisning og forskning.

God distriktsmedisin er god allmenntilrettelagt medisin – med tillegg av de ekstra elementene av utstyr, drift og klinisk tilnærming man trenger når veien til sykehuset er lang. Det er fullt mulig å drive en oppdatert og god distriktsmedisin midt i byen. Men når man praktiserer ute i distriktet, har man ikke den samme ryggdekningen fra annenlinjetjenesten. Distriktsmedisinsk tankegang kan ikke velges bort.

Vi tenker at distriktsmedisin dreier seg om fire perspektiver på medisinsk arbeid:

- Utvikle klinisk medisinske kunnskaper og ferdigheter ut fra lokale behov
- Gjenreise praktisk samfunnsmedisin for lokalsamfunnet
- Utvikle et forhold til stedet og befolkningen
- Leve som deltaker og observatør

Kunnskaper og ferdigheter ut fra lokale behov

Distriktsmedisinen deler kunnskapsgrunnlag med allmenntilrettelagt medisin. Den er basert på medisinsk kunnskap og en teknologi som er tilpasset formålet og som praktiseres i dialog med pasienten. Lokaliseringen av praksis påvirker det kliniske innholdet – det er andre medisinske utfordringer i et kystsamfunn enn i en fjellbygd. Man må bygge opp en akuttmedisinsk tjeneste som er tilpasset avstanden til sykehus og legge spesiell vekt på stabilisering og trygg transport av alvorlig syke og skadede.

Samfunnsmedisin for lokalsamfunnet

Distriktsmedisineren forholder seg til lokalsamfunnets behov for medisinske tjenester. Ordføreren og samfunnet blir premissleverandører for organisering av klinisk og samfunns-

medisinsk arbeid i like stor grad som enkelt-pasientene på fastlegelisten. Klinikeren bygger derfor inn samfunnsmedisinske vurderinger i planlegging og drift av medisinsk arbeid, derfor vil prioriteringer og relevans variere fra sted til sted. Som leder av det lokale medisinske arbeidet har distriktsmedisineren aktivt samarbeid med resten av kommunehelsetjenesten, ambulansetjenesten og andre aktører som deltar i helserelatert arbeid, slik som bl.a. politi og frivillige organisasjoner.

God faglig kvalitet forutsetter rasjonell samhandling med lokalsykehuset, basert på nøktern og nødvendig henvisningspraksis. Utvikling av kollegiale rammer mellom lokale sykehus og kommuneleger styrker primærlegjetjenesten i distriktene. Denne typen praksisnær, praktisk og ubyråkratisk samfunnsmedisin gir et makroperspektiv som beriker allmenntilrettelagt medisinsk arbeid. Distriktsmedisinsk klinisk tankegang utvikles i avstand fra store sentre og vil forsterke den fagkritikk som rettes fra allmenntilrettelagt medisin generelt, for eksempel mot institusjonsmedisinens utvikling i retning av sentralisering, medikalisering, spesialisering og teknologisering.

Forhold til sted og befolkning

Distriktsmedisin praktiseres på et sted, og «stedet» er da mer enn et geografisk begrep. Geografiske forhold og folkelyst gir en klangbunn for medisinsk arbeid som legene møter fra første dag og som de fortsetter å utvikle kunnskap om. Leger som reiser i sykebesøk til eldre og alvorlig syke, får spesiell innsikt i spillet mellom helse, sykdom og levekår. Dette sosiale og kulturelle perspektivet utfyller kjennskapet til enkeltpersonene på fastlegelisten og kan ha direkte betydning for det kliniske arbeidet, ved at man bedre forstår pasientenes symptompresentasjon. Sosiokulturell innsikt supplerer også kunnskapen legen får om familiemedisin. Kjennskap til personer i flere generasjoner av samme familie gir tilleggsinformasjon av relevans når det enkelte familiemedlemmet søker hjelp.

Legen som deltaker og observatør

I et distrikt der legen bor og arbeider, er han/hun både deltaker og tilskuer i lokalsamfunnet. Legen er tilhører som bak kontorets taushetsbelagte dør får vite mer om naboer og omgangsvener enn han/hun strengt tatt ønsker. Som deltaker i et gjennomsluttet samfunn er legen samtidig gjenstand for sambygdingers granskende blikk i jobb og fritid.

Legen i lokalsamfunnet trenger både en innlevende holdning og et objektiviserende blikk. Dette byr på rolleutfordringer som noen leger er uvante med, og som de frykter. Vi trenger mer kunnskap om hvorledes andre leger lærer seg å trives i lokalsamfunn på disse premissene. God samhandling med befolkningen og stedet kan bidra til at legen trives og slår seg ned. Når kjemien ikke stemmer, kan det føre til mistriivsel og ustabilitet i legedekningen.

Akademisk distriktsmedisin

Nasjonalt senter for distriktsmedisin er samlokalisert med Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø. Vi ønsker å vedlikeholde et nettverk av distriktsmedisinske praktiskere i hele landet og bidra til kunnskapsutvikling på flere områder – f.eks. beskrive en distriktsmedisinsk praksis som kan belyse tilpasningen av klinisk arbeid til lokale forhold. Hva kan og gjør legene i distriktene? Hvordan skiller deres praksis seg fra praksisen i sentrale strøk? Hvordan samhandler distriktsmedisineren med lokalsamfunnet? Hva betyr sosiokulturell kunnskap i klinisk arbeid?

Det trengs også mer kunnskap om samhandlingen mellom førstelinjetjenesten og lokalsykehuset når avstanden er stor (telemedisin, ny teknologi). Det er dessuten behov for studier om legerrekruttering til perifere strøk og om legers tilpasning til arbeid i distriktet. Hva får leger til å trives og slå seg ned, og hva særmerker distrikter med dårlig stabilitet i legestillingene?

Per Stensland

per.stensland@isf.uib.no
6852 Sogndal

Eivind Vestbø

4160 Finnøy

Elisabeth Swensen

3841 Flatdal

Manuskriptet ble godkjent 17.11. 2005.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Lian OS, Merok E, red. Mellom nostalgi og avantgarde. Distriktsmedisinen i moderne tid. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005.
2. Hunskaar S. Fri oss frå den nye distriktsmedisinen! Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1879.
3. Nessa J. Ikke fanden, men paven. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1880.