

DISTRIKTSMEDISIN FOR DE TØFFESTE

Å rekruttere ut av storbyen har vært et problem i flere tiår. Helen Brandstorp, leder for NSDM, mener Norge kan lære av Skottland og Sverige. - Distriktsmedisin er for de tøffeste - naturen får du på kjøpet! Det er budskapet der, sier hun.

NSDM på studietur på Orknøyene i 2017. Fra venstre: Frank Remman, Helen Brandstorp, Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Charlie Siderfin og Martin Bruusgaard Harbitz.

- Finnmark selger ikke så godt i Oslo, eller i Tromsø, for den saks skyld. Vi dro til øygruppen Orknøyene, nord for skotsk fastland, for å se hva vi kunne lære av dem, sier Helen Brandstorp.

Matchmaking

Charlie Siderfin, ledende lege for primærhelsetjenesten på Orknøyene, har hatt stor suksess med utradisjonell rekruttering.

- De charterer et fly, fyller det med aktuelle kandidater og lar dem besøke de øyene som trenger lege. Lokalbefolkningen tar imot dem og viser dem rundt. Slik sikres match mellom menneskene i øysamfunnet og den nye legen.

Legene utfordres med at legetjeneste i utkantstrøk er for de tøffeste. Jobben appellerer gjerne til godt voksne som

vil ha et litt annerledes legeliv på tampen av karrieren, forteller hun.

Det er én lege på hver øy. Disse "møtes" til faste videokonferanser. De får også ekstra avspasering, ut fra en erkjennelse av at leger som bor sammen med pasientene sine i små samfunn trenger å komme bort for å puste.

Distrikts-kvalifisering

Et eget helseforetak for utdanning har utviklet "The rural fellowship program", som tilbys 16 steder.

- Dette er et ekstra studieår for å ruste seg til arbeid i distrikt. Som regel tas året rett etter at man er blitt spesialist i allmennmedisin. Året omfatter både tradisjonell utdanning og arbeid i vertskapspraksis. Kandidatene bruker også mye tid på en personlig utviklingsplan. Ti år etter oppstart ser vi at så godt som alle som har gjennomført

programmet arbeider som allmennlege, og mer enn 70 prosent av dem i rurale Skottland, sier Brandstorp. Også Sverige markedsfører at distriktsmedisin er for de tøffere, og at fin natur kun er en bonus. I 2009 fikk Sverige en spesialisering i rural allmennmedisin. Interessen for jobb i distriktene har økt etter dette.

Mester og svenn

- Lokale tutorer har stor betydning, og disse må læres opp. At erfarne distriktsleger blir involvert i spesialiseringen i rural allmennmedisin er også viktig. Hver eneste lege må følges nøye opp, og få muligheter til å bli kjent og bygge nettverk. Høynet status for rurale helsesentre og at arbeidsgiver betaler kurs og annen kompetanseheving trekkes også fram i en intervjustudie gjennomført av allmennlege Catharina Ingvarsson.

Den svenske foreningen for glåsbygdsmedicin (distriktsmedisin) har laget en sjekklister for hvilken tilleggskompetanse en allmennlege må ha når det er langt til nærmeste sykehus: Akuttmedisin, kardiologi, gynekologi og fødselshjelp, ultralyd, øyeutredning, øre/nese/hals, småkirurgi og avansert palliativ omsorg.

Ikke glansbilde

Universitetet i Cambridge erfarte at tre ganger så mange legestudenter ønsket å bli allmennleger etter at de hadde fått prøve seg i allmennpraksis.

- Vi trenger ikke et glansbilde av livet på landet. Gode rollemodeller, klinisk erfaring og et realistisk bilde av distriktsmedisin vil få flere til å velge denne karriereveien. Norge er i startgropa, mener Brandstorp.