



FYAM-KLUMMEN

Speciale-rangliste

Practicus har lanceret FYAM-klummen. En ung almenmediciner vil i hvert nummer af Practicus skrive en klumme om et valgfrit tema. Kunne du tænke dig at blive FYAM-klummeskribent, så skriv til jonasebert@dsam.dk

Hvilken fortælling om almen medicin er det, man møder som ung læge, når man har sin dagligdag på sygehusene? Hvordan vægtes det bredde mod ekspertise på snævre områder? Og har praktiserende læger et ansvar for, hvordan der bliver talt om specialet almen medicin?

Lægers syn på almen medicin

En gang hvert halve år arrangerer jeg et introduktionsmøde med unge læger, som har valgt en uddannelsesstilling i almen medicin i Sydvestjylland. Efter at have præsenteret os selv plejer vi at tage en runde, hvor vi fortæller, hvorfor vi søgte stillingen. Der kommer altid mange gode overvejelser frem, og jeg tænker for det meste: "Ja, det kunne jeg også have sagt". Jeg er ofte i tvivl om, hvad jeg skal fremhæve – og jeg tror ikke, det er lykkedes mig at sige det samme to gange endnu. Det var et par dage efter et sådant opløftende møde, at jeg inde på sygehuset mødte en overlæge i medicinsk gastroenterologi, der sagde: "Nå, Christian, hvor er du henne nu? Ja, det er jo også

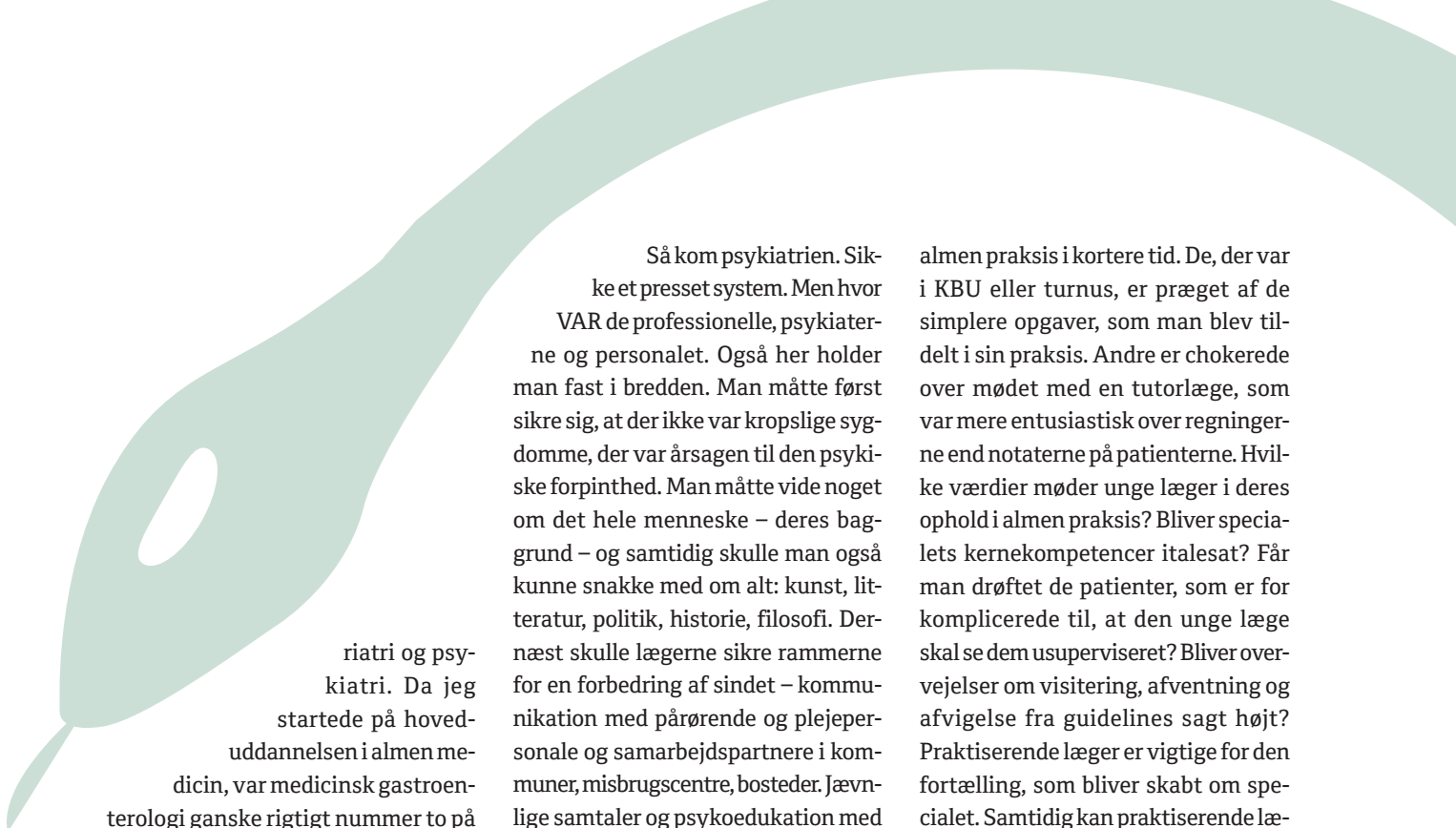
okay at blive almenmediciner, når du nu ikke kunne blive gastroenterolog".

Regioner, PLO, borgere i lægedækningstruede områder - alle ønsker vi fortsat at have dygtige praktiserende læger i hele landet. På trods af ønsket og en masse initiativer står både praksisser og uddannelsesstillinger tomme hen. "Jeg kunne godt lide arbejdstiderne, men det med at sidde og lytte til alle de småproblemer dag ud og dag ind – det kan jeg bare ikke gennem længere tid", sagde en børnelæge til mig forleden dag.

Synes læger uden for almen praksis, at opgaverne i almen praksis er for trivielle, for ensartede? Eller tror de, at almen medicin er andetvalget, når man ikke kan blive sygehusspecialist? Hvor kommer de opfattelser fra?

Den snigende glæde ved det brede
Vi deler rekrutteringsskæbne med ge-





riatri og psykiatri. Da jeg startede på hoveduddannelsen i almen medicin, var medicinsk gastroenterologi ganske rigtigt nummer to på min liste over specialer. Efter nu samlet fem år på sygehusafdelinger er der rykket gevaldigt rundt i min rangliste over, hvilke specialer jeg bedst kan lide. Jeg har desværre aldrig været på en regelret geriatriisk afdeling, men over årene har jeg haft daglig gang på fem internmedicinske afdelinger og stuegang på ortopædkirurgisk afdeling, og glæden ved at bruge min brede viden og erfaring er vokset med tiden. Det er en glæde, som er kommet snigende - langsomt. Ikke som når man har en patient, der er henvist med en specifik problemstilling, hvor man ved hjælp af opslag og konferering på kort tid kan opnå en mestringsfølelse - en umiddelbar tilfredsstillelse, hvor man inden for et snævert felt hurtigt bliver 'en som ved mere end de andre'. På sengeafdelingerne var der omvendt en masse bred geriatri og masser af behov for nogle, som brændte for det. Ligesom i praksis blev 'det brede' vægtet højt. Det kunne svare sig at kunne samarbejde, uddelegere og kommunikere. Og lige som i praksis kom anerkendelsen fra patienten, samarbejdspartnere og plejepersonale. Kunne jeg have lyst til at blive geriater? Ja - ny nummer to.

Så kom psykiatrien. Sikke et presset system. Men hvor VAR de professionelle, psykiatere og personalet. Også her holder man fast i bredden. Man måtte først sikre sig, at der ikke var kropslige sygdomme, der var årsagen til den psykiske forpinthed. Man måtte vide noget om det hele menneske - deres baggrund - og samtidig skulle man også kunne snakke med om alt: kunst, litteratur, politik, historie, filosofi. Dernæst skulle lægerne sikre rammerne for en forbedring af sinde - kommunikation med pårørende og plejepersonale og samarbejdspartnere i kommuner, misbrugscentre, bosteder. Jævnlig samtaler og psykoedukation med patienter og håndtering af kritisk opkørte situationer - om nødvendigt med lægemidler og som sidste udvej involvering af tvang, politi og patientrådgivere. Masser af relevante lægeopgaver. Samtidig et speciale, hvor man har dybdegående viden om sygdomme, som ingen forstår, og som får patienterne til at gemme sig væk og bekende til at forsvinde. Vi ser underholdende film og serier om psykisk syge. Vi hører radioprogrammer. Vi italesætter det livsbekræftende ved, at vi alle er forskellige, vi er alle afvigere og alligevel... Psykiatrien anno 2022 er stadig historien om tabu, skyld, skam og mennesker, som i manges øjne er på bunden af vores samfund. Hvis man vil behandle de mest syge - så vælg psykiatrien. Og lad være med at tro, at patienterne ikke bliver bedre. Det tager bare tid og kræver gode rammer og dygtige læger, psykologer og personale. Ny nummer to.

Fortællingen om almen medicin

Alle har en holdning til almen medicin. Speciallæger på sygehusene taler om patienter, der blev henvist for sent, for upræcist, for hurtigt eller bare for mange. Nogle har arbejdet i

almen praksis i kortere tid. De, der var i KBU eller turnus, er præget af de simple opgaver, som man blev tildelet i sin praksis. Andre er chokerede over mødet med en tutorlæge, som var mere entusiastisk over regningerne end notaterne på patienterne. Hvilke værdier møder unge læger i deres ophold i almen praksis? Bliver specialtets kernekompetencer italesat? Får man drøftet de patienter, som er for komplicerede til, at den unge læge skal se dem usuperviseret? Bliver overvejelser om visitering, afventning og afvigelse fra guidelines sagt højt? Praktiserende læger er vigtige for den fortælling, som bliver skabt om specialtets. Samtidig kan praktiserende læger måske også være med til at italesætte værdien ved bredden og hjælpe de andre rekrutteringstruede brede specialer.

Jeg har lyst til at fortælle mine sygehuskollegaer om almen medicin. Om tilfredsstillelsen ved arbejdet, om udfordringerne, om patienterne. Jeg har lyst til at sige til gastroenterologen, til børnelægen, at de tager fejl, at man kun bliver gladere for almen medicin, at der er så mange opgaver, som man får øjnene op for. Hvis jeg bare let kunne forklare det, men det kan jeg ikke, fordi almen medicin begrænses ikke. Vi flytter os med patienterne og går med dem derhen, hvor de fortæller os, de er. Den ene dag kan man opnå mestringsfølelse, fordi man genkender problematikker, hvor man tidligere har haft succeser. Dagen efter kommer der så patienter med problemstillinger, man aldrig har hørt om før. Men vi forsøger også at forstå vores patienter, når de ikke passer ind i klassiske 'kasser'. Vi opgiver ikke vores patienter.

Hvorfor har jeg behov for, at almen medicin bliver anerkendt og forstået? Det vigtige er jo, at jeg selv ved det: Almen medicin er fortsat nummer et. //