



FYAM-KLUMMEN

Fra almenmediciner til praktiserende læge

En ung almenmediciner skriver i hvert nummer af Practicus en FYAM-klumme om et valgfrit tema.

TAK!
Practicusredaktionen takker Christian for mange velskrevne klummer og ønsker god vind på vejen som praktiserende læge.

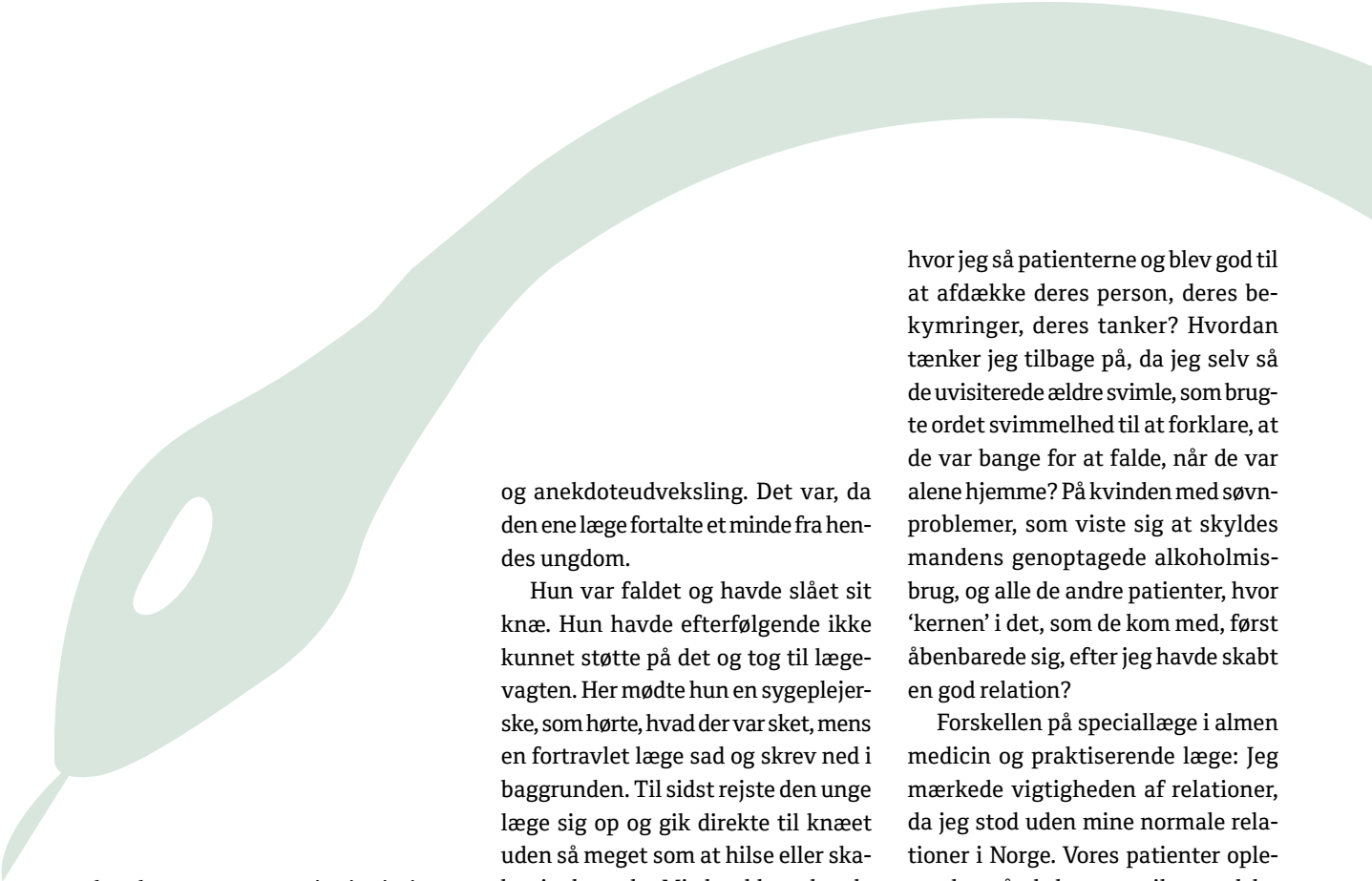
Jeg nærmer mig speciallægetitlen. Derfor er denne klumme den sidste fra min hånd. I denne klumme vil jeg fortælle om nogle personlige oplevelser, der har gjort mig klogere på relationers betydning. Hvad er forskellen på en almenmediciner og en praktiserende læge? Under hoveduddannelsen i almen medicin arbejder vi mange forskellige steder med nye patienter, og vi går glip af længerevarende patientrelationer. Derfor er det både inspirerende og provokerende at blive konfronteret med, at en speciallæge i almen medicin udmærker sig som praktiserende læge for de samme patienter igennem længere perioder.

Det nærmeste du kommer psykosen: Som medicinstuderende var jeg under mit psykiatri-ophold koblet på en rutineret ældre psykiatrisk overlæge. På min første dag forsøgte han at forklare mig, hvor ubehageligt det var at være

psykotisk: "At være psykotisk kan på mange måder minde om sådan, som du har det lige nu. Som ny på en afdeling, hvor du ikke kender kulturen eller menneskene, vil du have antennerne helt ude. Du vil være opmærksom på alle mulige ting på samme tid og derfor være mentalt fraværende i en grad, så du kan komme til at håndhilse på det samme menneske to gange på 5 minutter. Hvis nogen hvisker og ler, vil det første spørgsmål du stiller dig selv være, om det er dig de ler ad. Bare rolig: Så længe du ikke hører stemmer eller ser dyr kravle på væggene, kan du betrygge dig med, at det er helt normale fænomener. Men ubehaget – det kan minde om, hvad psykotiske mennesker gennemgår hvert eneste minut, hver eneste dag".

Nærpsykotisk i Norge: Sidste sommer blev jeg mindet om disse ord, da jeg havde meldt mig til Nordic Congress of General Practice i Stavanger. Jeg vidste, at mit netværk var ganske begrænset, men jeg tænkte, at det kunne være en fin anledning til at få nye bekendtskaber. Den første aften var dog som min første dag på psykiatrisk afdeling. Alle stod i lukkede cirkler og 'minglede', mens jeg vandrede hvileløst rundt alene og prøvede at finde noget at drikke, nogen jeg





kendte og noget at spise i prioriteret rækkefølge. Jeg mindede mig selv om, at alle andre var optaget af spændende samtaler og ikke lagde mærke til mig. En hollandsk professor fik øje på mig og introducerede mig for en ung hollandsk læge, hvilket kun forstærkede mit ubehag – for når han sådan tog mig under sine vinger, var det så ikke, fordi han havde lagt mærke til min ensomhed? Professoren forsvandt igen og den unge hollænder så hurtigt utilpas ud ved situationen og var snart væk. Jeg trøstede mig med, at væggene var rene og frie for dyr, og de stemmer jeg hørte var forklaret ved det overfyldte lokale, som allerede var løbet tør for mad og drikke.

Læge-patientrelationen: Næste dag var det lettere, og jeg havde fundet en del at snakke med. Om aftenen skulle vi på fjord-cruise og spise på en restaurant ude i fjorden. Uden aftaler om at sidde til bords med nogen, endte jeg med to midaldrende nordmænd, som var utroligt venlige og imødekommende. De var gamle veninder, og jeg blev inviteret ind i deres spændende samtaler om livsværdier, erfaringer

og anekdoteudveksling. Det var, da den ene læge fortalte et minde fra hendes ungdom.

Hun var faldet og havde slået sit knæ. Hun havde efterfølgende ikke kunnet støtte på det og tog til lægevagten. Her mødte hun en sygeplejerske, som hørte, hvad der var sket, mens en fortravlet læge sad og skrev ned i baggrunden. Til sidst rejste den unge læge sig op og gik direkte til knæet uden så meget som at hilse eller skabe øjenkontakt. Min borddame havde skreget op, havde grædt og kunne slet ikke være med til at blive undersøgt. Bekymret forlod hun lægevagten og fandt frem til en privat klinik den samme aften. Hun blev lovet, at der var sat fin tid af. Hun kom ind til lægen. Hun og lægen var lige overraskede: De genkendte hinanden fra dagens tidligere konsultation i lægevagten. Nu var der tid til relationsdannelse. Han fremstod kompetent, reflekteret og grundig, og hun blev tryk ved ham. Nu kunne han sagtens undersøge hendes knæ, og de blev begge sikre på, at der ikke var sket nogen akut skade.

Bør vi uddelegere relationen? Hvordan jeg og andre yngre almenmedicinere vælger at vægte relationsdannelsen, kommer til at afgøre, hvordan vores arbejdsliv former sig. Jeg ser fremtids-scenariet for mig. Jeg kommer ind, sygeplejersken giver et resumé af den unge kvindes historie, og jeg går til knæet. Patienten hyler op. Måske beder jeg sygeplejersken om at bestille en MR-skanning og går tilbage ind på mit eget kontor. Tænker jeg da tilbage på min tid som ung læge,

hvor jeg så patienterne og blev god til at afdække deres person, deres bekymringer, deres tanker? Hvordan tænker jeg tilbage på, da jeg selv så de uvisiterede ældre svimle, som brugte ordet svimmelhed til at forklare, at de var bange for at falde, når de var alene hjemme? På kvinden med søvnproblemer, som viste sig at skyldes mandens genoptagede alkoholmisbrug, og alle de andre patienter, hvor 'kernen' i det, som de kom med, først åbenbarede sig, efter jeg havde skabt en god relation?

Forskellen på speciallæge i almen medicin og praktiserende læge: Jeg mærkede vigtigheden af relationer, da jeg stod uden mine normale relationer i Norge. Vores patienter oplever det, når de kommer til os med deres liv, tanker og bekymringer. Men vores hoveduddannelse vægter ikke de langvarige relationer. På konferencens sidste dag faldt jeg i snak med en hoveduddannelseslæge fra Norge. Han og jeg var nogenlunde lige langt i specialiseringen. Han havde siden starten af sin hoveduddannelse haft sine egne patienter, og han havde pas-set dem i 3,5 år. Han havde selvfølgelig væsentligt færre patienter end speciallægerne, men der var flere hundrede patienter, som gennem 3,5 år havde haft ham som deres praktiserende læge. Jeg mærkede den her tydelige forskel på os. Jeg var på vej til at blive speciallæge i almen medicin, uden at jeg havde haft patientforløb på over 6 måneder. Han var på vej til at blive praktiserende læge. Når jeg læser DSAM's vigtige budskab: "Det gør en forskel, at vi kender hinanden" og hører, at forskningen understøtter dette, så tænker jeg på den forskel – og på, at jeg endnu har et stykke vej, efter jeg bliver speciallæge, før jeg kan sige budskabet med stolthed – som praktiserende læge. //