



Af: **Katrine Høgenhaven**, HU-læge i almen medicin, medlem af DSAM's Kvalitetsudvalg og af FYAM-udvalget, og **Malene Lindholmer Nepper**, HU-læge i almen medicin, medlem af DSAM's Videreuddannelsesudvalg og af FYAM-udvalget - malene.lindholmer@hotmail.com

**NC²⁰²⁴
GP**

Vi misunder ikke stor-driftsklinikkerne: erfaringer fra klinikbesøg i Finland

Et besøg hos to sundhedscentre i Turku gjorde det klart, at kontinuitet, tilgængelighed og læge-patient-relationen har gode kår i de små klinikker i Danmark.

Vores nordiske naboers velfærdssamfund er kendetegnet ved frit tilgængelige sundhedstilbud og en almen praksis, som på mange måder er sammenlignelig med den i Danmark.

Det var i hvert fald, hvad vi troede, da vi i juni drog mod Turku i Finland for at deltage i prækongres og siden Nordisk Kongres for Almen Medicin.

Vi blev dog klogere allerede på første dag, hvor vi besøgte hver vores praktiserende læge i den finske by Turku og fulgte deres arbejde i sundhedscentrene i et par timer mandag morgen. Her blev det hurtigt tydeligt, at der er omfattende forskelle i både struktur, arbejdsliv og den praktiserende læges rolle.

Strukturen i Finland

I Finland har de 446 kommuner, som er ansvarlige for det finske sundhedsvæsen. Kommunerne driver lokale sundhedscentre, hvor de praktiserende læger arbejder i fællesskab med blandt andet fysioterapeuter, tandlæger, plejepersonale og en række andre fagpersoner. Lægerne er ansat med fast månedsløn, men kan få en bonus ved ekstra effektivitet. Praksis har ansat ledere, som ikke nødvendigvis er læger.

I Finland er man praktiserende læge for 2-3.000 patienter

i behandlingsteams med sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, og hver klinik rummer op til 50.000 patienter. På papiret lyder det innovativt, men det var ikke det billede, vi oplevede i klinikkerne.

Mandag morgen i sundhedscenteret

Vi besøgte mandag morgen to større sundhedscentre i Turku med 21-30 læger, som er fordelt på flere etager i bygninger i institutionel stil med ældre møbler og gulnet li-



Venteværelse i sundhedscenteret. Foto: Katrine Høgenhaven.

noleum på gulvet. I venteværelset står stolene på række, og alle vender samme vej – som på en busterminal. Der er stille, og mange patienter venter. De unge praktiserende læger, Heikki, som er på sidste år af sin hoveduddannelse, og Aura, som er færdig speciallæge, møder os, klædt i kitler. Der er først afsat lidt tid til en samtale om vores respektive lægeliv.

Patienterne i almen praksis i Finland er typisk ældre, og mange lever med multimorbiditet. De raske, yngre, erhvervsaktive har adgang til arbejdsgiverbetalt "occupational medicine" eller private tilbud. Tidsbestilling og simple problematikker klares ved sygeplejerskekonsultationer. Ventetiden på en ikke-akut lægetid er 6-12 uger, og tilgængelighed opleves af lægerne som en udfordring. Lægerne fortalte, at de konsulterer to patienter i timen og typisk i alt 6-7 patienter dagligt. Til gengæld er der stort set ikke grænser for, hvor mange problemstillinger man kan nå; typisk 3-6 (eller 10!). Derfor tager hver konsultation gerne 30-45 minutter. I alt kan lægen være inde over 50-70 patienter på en dag, fordi sygeplejersker og fysioterapeuter i teamet konsulterer lægen om behandlingsplanerne.

De akutte patienter bookes ind på dagen fra kl. 8, og akutprogrammet fyldes hurtigt op. De patienter, der ikke får en tid, søger typisk til lægevagt eller akutmodtagelsen. Akutprogrammerne dækkes af sygeplejersker og nogle af sundhedscenterets læger på skift, og her ser lægen ca. 15 patienter på en dag. Kontinuiteten er altså forbeholdt de elektive problematikker.

En stor del af arbejdstiden går, som i Danmark, med administration. FMK eksisterer ikke, så det er svært for den praktiserende læge at have overblik over, hvilken medicin patienten får. Receptfornyelser kan derfor tage længere tid end herhjemme. Sundhedscenterets sygeplejersker og fysioterapeuter har behov for supervision og konfererer fælles patienter med lægen. Vi fik indtryk af, at man også i Finland bruger en ikke ubetydelig mængde tid på papirarbejde til attester og e-konsultationer.

Mange læger arbejder i almen praksis i den private sektor. Her er der bedre tilgængelighed, raskere patienter, højere løn og korte konsultationer.

En lang konsultation om meget

Vi var med til to konsultationer – på finsk! Vi forstod selv sagt ikke meget af det faglige indhold. Det gav mulighed for at iagttage kommunikation og læge-patient relationen, der umiddelbart ikke virkede til at adskille sig væsentligt fra herhjemme.

Den største forskel var, at patienterne gentagne gange hev en seddel op af lommen med de mange problemstillinger, der skulle løses. I de klinikker, vi besøgte, var der



Lægen Heikki på sit kontor på et Sundhedscenter i Turku by. Foto: Malene Lindholmer Nepper.

6-12 ugers ventetid på en ny tid, så patienterne forventede at få samtlige punkter løst i konsultationen. Så en 40-minutters konsultation kunne omhandle osteoporoseudredning, reflux, stress og en længere samtale om og undersøgelse af en tennisalbue. Det virkede som meget at skulle forholde sig til for både læge og patient.

Anledning til nye refleksioner

Mødet med almen praksis i Finland har givet anledning til nye refleksioner hos os. Kan der være fordele ved, at alle konsultationer tager form af en overblikskonsultation med næsten ubegrænset tid og mange problemstillinger? Som læge får man lov til at være grundig, og patienten føler sig taget godt hånd om. De finske læger så med bekymret mine på os, når vi fortalte om vores kalendere med 4 patienter på en time som udgangspunkt. Hvordan kan vi være det bekendt over for patienterne, at de skal spises af med korte konsultationer og komme gentagne gange i praksis? Hvordan kunne vi klare det som læger?

Efter besøget i de finske klinikker er vi dog glade for at skulle være praktiserende læger i Danmark. Her vægter vi kontinuiteten med patienterne højt, og vi ser fordelene i vores mindre klinikker med højere tilgængelighed og effektivitet, og hvor man selv bestemmer og sammensætter sin arbejdsplads. Det tror vi i sidste ende giver den bedste behandling til patienterne.

I den uge, vi var afsted, udkom også Sundhedsstrukturkommissionen med deres anbefalinger, og forude venter debatten om deres modeller. Vi skal være opmærksomme på, at det ikke er en selvfølge, at almen praksis ser ud, som den gør i Danmark. //