

Glesbygdens lov från en f d stockholmare



Jag som skriver denna notis bor och arbetar i Ånge, Medelpad, mitt i Sverige. Med 10 mil till närmsta sjukhus och stad vid kusten har arbetet på vårdcentralen aldrig varit långtråkigt. Som uppflyttad stockholmare – för 26 år sedan – får jag ofta fortfarande frågan: Hur kan du arbeta och bo på samma lilla ort?

Att stanna kvar i arbetet som allmänläkare är att ha fångat allmänmedicinens kärna. Det blir så, tror jag, än mer på en liten glesbygdssort. Patientmötena blir ett pärlband av berättelser om en hel bygd. Narrativ medicin känns som ett ovant ord men helt bekant begrepp, det är klart folk har berättat sina livs historier. Att de lite känner min också, skulle det vara en nackdel för mig som doktor eller person?

Men det är ju just genom att vara en person, en Personlig läkare, inte en utbytbar rad på ett tjänsteschema, som arbetsglädjen hålls vid liv. Vissa patienter har återkommit i 25 år och familjer i flera generationer. Nybygget 1997 har gett oss en av de vackraste arbetsplatser den offentliga vården kan erbjuda.

Vad mer ger mig arbetsglädje?

På sista distriktsläkarträffen före jul sökte vi samlade kollegor i Medelpad-Härnösand svar på detta. ”Att styra sin dag” kom högt upp på listan. Bra stämning, känslan att vara viktig/synlig som person på sin post fick också många röster.

Handledning – något av barnmorskejobb. Först övervakar man, finns med försiktigt men vaksamt i ett naturligt förlopp. Ibland blir det snabba, enstaka gånger dramatiska insatser. Till slut vinkar man av ett nytt, självständigt liv...

Tidvis kraftigt utslitna och underbemannade har vi varit, mina kollegor och jag. Att satsa på att dela med oss av vår intressanta befolkning för utbildning har vi ändå alltid prioriterat. Fast precis som ishockeyklubben (Samuel Pålsson, nu NHL, moderklubb ÅIK, need I say more!) kan vi önska oss att hinna få njuta lite längre av frukterna ...

Skifta tempo. Ena stunden svår akut sjukdom eller trauma, i nästa ett eftertänksamt möte. Visst, vi kan sucka över att alltid bli avbrutna, att planering aldrig håller. Men det kan också beskrivas som att bli något av en mästare på improvisation, eller som att slipa sin förmåga att göra det viktigaste först.

I eftermiddags grubblade jag över svårbehandlade hjärtbesvär, tittade i några små öron och mitt i ett samtal om sorg, sjukdom, och åldrande med mor och dotter kom en fråga om svårt sjuk sepsispatient (och ingen ambulans att få hit!?) huller om buller.

Därefter blev det telefonmöte med andra glesbygdsläkare, från Arvidsjaur till Östhammar. I år är Västernorrland värd för årskonferensen . Det ska bli roligt.

Fortbildning ger också arbetsglädje. Rubrikerna klarnar:

Primärvården i glesbygd: Utveckling, inte avveckling! Arktisk medicin. Akutmedicin, eller blir det Vitalfunktioner på VC? Folkhälsa - i glesbygd. Vetenskapliga redovisningar. State of the art föreläsning: Hemokromatos. När headsetet åker av blossar kinderna av denna dag, men det tar bara tio minuter att promenera hem i halkan.

På WONCA-möte i Durban var jag på seminarier i Rural Medicine från Sydafrika, Australien och Nepal. Då kändes min svenska verklighet väldigt trygg och ombonad och inte särskilt gles. Men en brittisk GP sa: "Whole of Sweden is rural, for sure. You invented the concept."

Så hjärtligt välkomna till Höga Kusten 26-27 april 2007, alla ni i stad och på landsbygd med hjärtat i glesbygden!

Kolla in vår hemsida www.glesbygdsmedicin.info för mer information.

Anna Falk, distriktsläkare Ånge, anna.falk@lvn.se
suppl. i styrelsen för Svensk Förening för Glesbygdsmedicin