

Norsk barnläkare i Sverige ... och svensk i Norge

Efter unionsupplösningen: Vitt skilda världar, men ändå så lika

Att som svensk barnläkare arbeta i den norska sjukvården eller som norsk i den svenska innebär kulturkrockar på ömse sidor Kölen. Men vad gäller sjukvårdsstruktur, medicinsk kultur och sjukdomspanorama är det trots allt betydligt mer som förenar än som skiljer åt – de egenheter som förekommer är mer uttryck för nationella särdrag.

CARL LINDGREN

med dr, universitetslektor, Karolinska institutet, Stockholm
carl.lindgren@medks.ki.se

JENS B GRØGAARD

med dr, avdelingsoverlege, Nyfødt Intensiv, Kvinne–Barnklinikken, Ullevål Universitetssykehus, Oslo

Författarna är båda barnläkare och har arbetat tillsammans på barnklinikerna vid Centralsjukhuset i Karlstad och Ullevål Universitetssykehus, Oslo

II Upplösningen av den svensk-norska unionen är ett exempel på en fredlig separation mellan två brödrafolk. Förhandlingarna som ledde fram till unionsupplösningen ägde rum i Karlstad sommaren 1905.

De svenska och norska delegationerna förhandlade fram avtalet i ordenshuset vid Stora torget i Karlstad. År 1955 reste innevanarna i Värmland ett fredsmemorial på Stora torget i Karlstad för att markera femtioårsminnet av unionsupplösningen. En del av inskriptionen lyder: Fred främjar folkförståelse.

Av geografiska och kulturella skäl har förståelsen mellan just värmlänningar och norrmän varit god under historiens gång. Gränstrakter utgör med naturlighet en arena för gränsöverskridande vad gäller handel med varor och tjänster, äktenskap och genetisk blandning samt utbyte av arbetskraft. Det är således naturligt att norska läkare under en period med låg utbildningstakt och begränsat tjänstetrymme sökte sig till Värmland för specialistutbildning och fasta tjänster.

Precis som de norska och svenska delegationerna reste från Oslo och Stockholm de sista dagarna i augusti 1905 kom vi författare från respektive huvudstäder till Karlstad för att där sammanstråla på barnklinikerna dryga sjuttio år senare.

Karlstad är centralorten i Värmlands

län med ett centralsjukhus som fick sin barnklinik 1942. Längre fanns en överläkare, en biträdande överläkare och en underläkare. Under 1970-talet expanderade sjukvården i Sverige med åtföljande ökning av vårdplatser och fasta tjänster. Så även barnklinikerna i Karlstad, och 1980 fanns det ett tjugotal barnläkare i länet, varav var fjärde var norsk medborgare.

Att Sverige attraherade norska läkare under 1970-talet hade flera orsaker. Utbildningstakten i Norge var låg och motsvarade inte det faktiska behovet av läkare. Många norska studenter utbildade sig i Danmark, Tyskland eller Österrike, och sökte sig därefter till specialistutbildning i Sverige. Detta sammanfall ofta i tid med en period av familjebildning och skapandet av ett nytt socialt nätverk, vilket gjorde att många familjer stannade kvar i Sverige även efter specialistutbildningen.

Sverige med norska ögon

Jeg, Jens B Grøgaard, begynte min spesialistutdanning i pediatri ved barnklinikken i Karlstad høsten 1968, et par år etter turnustjeneste i Arvika og 2 år indremedisin og infeksjonsmedisin. Det var trangt om utdanningsplasser i pediatri i Norge, jeg søkte en assistentlegetilling som en av 15 søkere i Østlandsområdet. Den som fikk stillingen hadde 10 år indremedisin på sin CV.

Värmland sto høyt i kurs for norske leger, og i slutten av sekstiårene var det nok flere norske enn svenske underordnede leger i »länet«. Det virket som värmlendingene aksepterte nordmennene bra, de mente »vi pratade så roligt og lättfattligt«. Og vi nordmenn følte oss raskt hjemme i Vest-Sverige. I Stockholm var det annerledes, der »frågede man ofta om« når man som norsk gikk till butikken for å handle.

På barnklinikken i Karlstad fikk man

raskt et innblikk i pediatrien, 2–3 delt primærvakt på sykehuset, var någon sjuk, var det bare å trå til ekstra. Arbeidstiden var gjerne 60–110 uketimer. Man hadde ansvar for sin post på 20–30 barn, overlegen gikk visitt 2 ganger i uken. I tillegg til postarbeid var det vanlig med mottagningspasienter 2 dager i uken, da man måtte forsøke samtidig med poliklinikken å se til de mest akutt syke i avdelingen.

Barnavårdscentralen (helsestasjonen) inngikk også i underläkarens arbeidsoppgaver. De 2 første årene ble poliklinikken brukt også som helsestasjon, 50–60 barn skulle undersøkes på 2 timer, »løpandebandsprincippet«. Mødrene rakk knapt å reservere seg for rutinevaksinasjonene, og mange gråt sine modige tårer ute hos helsesøster etter avsluttet konsultasjon. Etter et par år ble barnavårdscentralen flyttet »ut på stan« og reorganisert av vår nye »barnhelsevårds-överläkare« til forebyggende helsearbeid for barn av høy internasjonal klasse.

Parallelt med utbyggingen og reorganiseringen av barn- og mødrahelsevården i Sverige, gav norske barneleger fra seg ansvaret for forebyggende pediatri til almenlegene. Dette har vært noe av det vanskeligste å forholde seg til som barnelege i Norge etter alle pediaterår i Sverige. Hvorfor er ikke norske pediater mer opptatt av forebyggende pediatri?

Bakjoren på klinikken kunne befinne seg opptil 30 mil fra Karlstad, og telefonkontakten kunne ibland være den eneste støtte man hadde som primærjour. Vi lærte selvfølgelig raskt å ta ansvar og å prioritere arbeidsoppgavene. Min sjef uttrykte sin bekymring for sin nye norske »underläkare« som tenkte å bli barnelege med hustru og 3 barn i alderen 0–3 år ved karriere-starten – »ja, pediatriken kræver sitt, det blir inte mycket familjeliv om man skall bli barnläkare«.

Og slik ble det heller ikke, men til gjengjeld fikk vi i løpet av 4 års pediatri en stor praktisk-klinisk erfaring. Vi kjente oss modne for overordnede oppgaver i overlege-funksjon etter spesialistutdanningen som også den gang inneholdt utdanningskurs (permisjon med lønn med bytte av jurerer).

Etter ca 12 år i pediatrien ble jeg kli-



FOTO: CARL LINDGREN

Fredsmonumentet framför Karlstads rådhus med inskriptionen: Fredsmonument rest av värmlänningar 1955 femtio år efter svensk-norska unionens fredliga upplösning. Fejd främjar folkhat. Fred främjar folkförståelse.



FOTO: CARL LINDGREN

Ordenshuset på Stora torget i Karlstad där förhandlingarna om unionsupplösningen hölls sommaren 1905.



FOTO: CARL LINDGREN

Delar av den tidigare barnklinikkens lokaler vid Centralsjukhuset i Karlstad; nu ombyggda för att inrymma patienthotellet.

nikchef ved barnkliniken i Karlstad. Pediatrien var da inne i en ekspansiv fase i Sverige med utbygging av den »öppna specialisttjänsten«. Vi fikk »öppenvårdstjänster« på de største ortene i Värmland. Förlossningsvården ble mer sentralisert under store protester og med midvisor til de av oss som var positive til endringene. Folk vernet om sine mindre fødeenheter med nesten like stor intensitet som 20 år senere i Norge.

Dog var de svenske politikerne ikke så enkle å snu som de norske helsepolitikere med helseministeren i spissen. Kontakten med svenske helsepolitikere og landstingsledamoter var lettere enn det jeg har opplevet i Norge under de siste 15 år. Det var også tradisjon med 1-, 3- og 5-års planer for helsevården i landstingen i motsetning til en mer ad hoc planlegging av det norske helsevesen. Langtidsplanleggingen gjorde livet enklere for en klinikchef i Sverige på 80-talet enn for en avdelingsjef i Norge 20 år senere. Teamfølelsen var stor i Sverige.

Det var påfallende å komme tilbake til en uttalt profesjonsstrid i Norge blant ulike grupper helsepersonell. Ikke rart at prosjekt »Pasienten først« måtte komme for å flytte fokus.

Norge med svenska ögon

Under 1990-talet svängde situationen. Nedskärningar i svensk sjukvård, paral-

Det var også tradisjon med 1-, 3- og 5-års planer for helsevården i landstingen i motsetning til en mer ad hoc planlegging av det norske helsevesen.

lellt med expansion i Norge, gjorde nu att strømmen av läkare och sjuksköterskor gick västerut. Att Norge var och är ett populärt land att arbeta i framgår till exempel av en undersökning som gjordes av Läkarförbundet i Sverige 1998. Vid det tillfället fanns det över 500 svenska läkare som arbetade i Norge. Huvudskälen till att man sökt sig dit var enligt undersökningen i första hand arbetsmiljön, i andra hand bättre lön och arbetstid.

Ungefär hälften av de svenska läkarna var färdiga specialister och över 80 procent var män, vilket är betydligt mer än genomsnittet bland svenska läkare. Läkare från Värmland, västkusten och Stockholm var överrepresenterade; distriktsläkare, psykiatrer och barnläkare var de största grupperna av specialistutbildade läkare som tagit steget över till Norge.

Att för mig, Carl Lindgren, som svensk arbeta i Norge har varit synnerligen positivt. Mottagandet på barnkliniken vid Ullevål Universitetssykehus i Oslo präglades av en nyfiken vänlighet. Jag har uppfattat att man ser på oss och på vår utbildning med viss respekt och att man varmt välkomnat oss som medarbetare. Låt oss titta närmare på de huvudskäl som ledde till att svenska läkare sökte sig till Norge under 1990-talet: miljön, lönen och arbetstiden.

Arbetsmiljön. Finns det några olikheter vad gäller arbetsmiljön? Möts man av några svårigheter som svensk läkare i Norge? Jo, som svensk kan man ibland bli litet otålig över den – med förlov sagt – egendomliga norska dokumentations- och arkiveringskulturen, och intresse av att systematiskt hålla ordning på papper. Att det ibland är omöjligt att få tag i journaler och provsvar är förvisso ingenting okänt i Sverige, men det var betydligt mer ofta som viss dokumentation eller provsvar bara »ikke sto å finne«. När den något bekymrade doktorn i mild ton uttryckte sin häpnad över detta kunde han få uppmaningen att: »Slapp av gutt – du er i Norge nå!« Den saknade dokumen-

tationen skulle säkert komma fram vid något tillfälle och kanskje då man minst anade det. Det skulle då också säkert visa sig att den i alla fall inte var av något värde.

När man ändå gentemot »kontorsdama« framhårdade i att ödmjukt be om en ny genomletning av arkiv, expeditioner, hyllor, lådor och papperskorgar fikk den ombedda stundom något bistert i oppsynen och påpekade – om än i förtäckta ordalag – att detta ovälkomna påpekande minde henne om en fantasiløshet som framför allt präglades av en europeisk nation söder om de nordiska länderna.

Avdelningsarbeidet karakteriserades tillika av en lätt egendomlig blandning av jämställdhet og auktoritet. »En ann var så god som en ann«, men det skulle vara »overlegevisit« vissa dagar, og »overlegenotat« i journalen med jämna intervall. Hade man försummat detta blev det alltid med skarpa påpekning av avdelningens assistentlege. »Det går ikke an – på slik måte!«

Journaldikteringen var inte helt komplikationsfri. Efter några år tyckte jag att jag behärskade norskan utan minsta problem men blev snabbt återförd till verkligheten av den bekymrade »kontorsdama«, som inte utan en viss skärpa i tonen bad mig att: »Nå må du snakke svensk så vi sjønner hva du sier.«

I Norge är man duktig på att roa sig og gløddas tillsammans på arbetsplatsen på ett sätt som jag inte opplevt i samma omfatning i Sverige. Man tar alla tillfæl-

När den något bekymrade doktorn i mild ton uttryckte sin häpnad över detta kunde han få uppmaningen att: «Slapp av gutt – du er i Norge nå!«

Avdelningsarbetet karaktäriserades tillika av en lätt egendomlig blandning av jämställdhet och auktoritet.

len i akt att ordna fester. Den utvalda festkommittén, i vilken jag ofta erbjöds att delta, startade tidigt sin planering och arbetade oförtrutet med ambitiösa förberedelser – även dessa förberedelser får oftast formen av repetition inför festen vad gäller mat och dryck. På festerna hölls såväl högstämda som lagom ironiska tal om medarbetare (svenskar var ett särskilt populärt tema), det sjöngs visor, framfördes uppträdanden och sjöngs allsång långt in på småtimmarna. Det var »lutefisklag«, »julebord«, »vårfest«, »sommerfest« och olika utflykter och tävlingar.

Dessutom var det varje fredag »felleslunch«. Denna ritual startas tidigt fredag förmiddag med att någon från avdelningen går till närmsta »Rimi-Rema« för att panta alla veckans tomma Coca-colaflaskor. Coca-cola förefaller ha vunnit det norska folkets hjärta på ett helt annat sätt än i Sverige. Antalet returflaskor brukar räcka till att köpa in bröd (det goda norska brödet!), »rekesallat«, ost, skinka, salami och annan »spekemat« – och naturligtvis »peanøtter« att strösla över glassen.

»Felleslunchen« utgör ett välkommet avbrott i den dagliga lunchen i form av två brödskivor, en med gulost och en med brunost. Som kompensation för denna frugala kost håller sig varje avdelning med ett våffeljärn som mer eller mindre kontinuerligt laddas med våfelfälsmet. Dessutom förefaller patienterna gärna vilja uttrycka sin tacksamhet över sjukvården och kommer oftast generöst lastade med »boller« eller »bløtkake« i samband med utskrivningen. Man behöver således aldrig vara hungrig, även om dieten efter några år kan te sig litet enahanda.

Lönen. Vad gäller lönen går det inte att förneka att inkomsten var betydligt bättre i Norge än den i Sverige för samma arbetsuppgifter. Grundlönen var inte hög, men extraarbete, jourer och särskilt jourer med kort varsel vid sjukdom resulterade i en ordentlig löneökning. Särskilt välkommet och överraskande var det att på löneutbetalningarna i juli och december drogs bara halv skatt för att man

skulle få tillfälle att verkligen kunna förlusta sig under sommaresemestern respektive julhelgen.

Dessutom erbjöds det, i alla fall i Oslo, betydligt fler tillfällen till extrainkomster inom såväl den privata som den kommunala sjukvården. Det fanns möjlighet att anmäla sig till ett system med jourläkare som gjorde hembesök, vilket var både trevligt och välbetalt. En annan möjlighet var att vara handledare åt studenterna som gick pediatrikkursen genom att ta med dem på hembesök till sjuka barn, och låta studenterna få se barnen i sin hemmiljö och göra undersökningar och bedömningar – ett utmärkt exempel på hur studenterna kan få en fördjupad kunskap om barnsjukdomar och se barnet i sin naturliga miljö. I tillägg till detta fanns även flera kvällsöppna barnakutmottagningar som drevs i privat och/eller subventionerad form.

Till följd av dessa olika former av primärvård blev trycket på akutmottagningarna lägre, och merparten av de barn som sökte akut kom som regel på remiss efter någon bedömning i öppenvården. Dessa barn kom således oftast med uppmaning till primärjouren på sjukhuset om inläggning snarare än om en bedömning huruvida inläggning var motiverad.

Skatteförmånerna var också tämligen generösa. Som svensk gästarbetare var man berättigad till ett »standardfradrag« på 15 procent av bruttoinkomsten under de första tre åren, vilket skulle kompensera för allmänna merkostnader. Till sammans med ett »minstefradrag«, vilket motsvarar vårt grundavdrag, innebar detta att den totala skattesatsen blev cirka 35 procent. Å andra sidan är Oslo en av världens dyraste städer att bo i, så även om lönen var högre än i Sverige jämnades det ut av de högre levnads-kostnaderna.

Arbetstiden. En nyhet för mig var att arbetstiden var reglerad i en »turnus«, som var mer formaliserad än det svenska joursystemet. Man kunde således direkt få en överblick över hur jourpassen var fördelade under året och vilka veckor man var ledig i form av »avspassering«, vilket motsvarar vår jourkompensation.

De lediga veckorna återkom således med en regelbundenhet som var beroende av antalet tjänster och i vilken form jouren eller beredskapen utfördes. Detta innebar att det fanns mindre utrymme för ledighet enligt vad som passade individen, men å andra sidan en god framförhållning. Dessutom fanns alltid möjlighet att byta vecka med någon kollega om båda parter var överens om detta. Möjligheterna till ledighet för kurser och möten upplevde jag också alltid som generösa.

Kontakten med svenske helsepolitikere og landstingsledamoter var lettere enn det jeg har opplevet i Norge under de siste 15 år.

Arbetspassens längd är anpassad efter »barnehagens« öppettider, vilket innebär att nattjouren kommer vid pass 14.30. Var man inte »vakt«, kunde man således vanligtvis gå hem nöjd och glad i rimlig tid. Med magen fylld med våfflor kunde man sedan ta fram skidorna och ta »trikken« upp till »Marka«.

Låt oss således konstatera och vara tacksamma över att det är betydligt mer som förenar oss svenskar och norrmän vad gäller struktur, medicinsk kultur och sjukdomspanorama än som skiljer oss åt. De små variationer och egenheter som förekommer är uttryck mer för nationella särdrag än för olikheter i sjukvårdsorganisation och arbetssätt.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.