

# Ein allmennmedisinsk entrepenør

SAMTALE MED TELLEF FOSSLI VED FRODE FORLAND

Eg dreg attende til bygda der eg sjølv gjekk kommunearbeidarskulen i mine ni første legeår – for å møte ein kollega som har gått mot strau- men då dei aller fleste andre gjekk med – og inn i ei økonomisk lukrativ fastlegeordning. Han har etablert sin eigen heilt private praksis, utan- for alle ordningar og offentlege støttetiltak mile- vis unna næraste tettstad, i bygda Nissedal i Vest Telemark. Her driv han eit sant kombibruk, litt jord- og skogbruk, litt som maskinentreprenør, og sommarstid som turistvert på eigen camping- plass, men mest som doktor. Eg er lege med høgrehanda, seier han.

Tellef Fossli heiter mannen, f. 1955, cand. med. Oslo 1983. Etter turnus starta han ei lovande forskarkarriere på Riks- hospitalet med tema vekstregulering innanfor molekylær- biologi. Han snusa litt på kirurgi og indremedisin før han vart lokka ut att i allmennmedisin, tilbake til eiga heim- bygd. Her var han kommunelege i 7 år, berre avbrote av kortare periodar med etter- og vidareutdanning, fram til han i 1996 sa opp i frustrasjon over den dårlege personalfor- valtinga og helsepolitikken som det offentlege stod for. Så var han 3 år overlege ved Attføringssenteret i Rauland, (ein stad han meiner at alle allmennlegar burde ha jobba) – for så frå hausten 2000 å starte opp sin eigen private praksis på garden der han har vakse opp.

Han tek imot meg i sin nyinnreda praksis i det som før var butikken i Nordbygda, i eit hus kloss inntil vegen. Det meste av arbeidet med å ominnreie huset har han gjort sjølv. Riksvegen går gjennom gardstunet der barndomsheimen, campingplass og uthus ligg på eine sida, garasje og den nye praksisen ligg på andre sida. I huset er det praksis i første

*Huset ved vegen, før butikk, no legepraksis.*





etasje, eigen bustad i andre og gjesterom i tredje. I vindfanget står det diverse verktøy, fjellski, barnevogn, og slikt som ein finn i gangen på ein gard. Alt bygningsarbeid er ikkje ferdig enno, unnskylder han. Så kjem vi inn i ein open, lys gang med ein liten resepsjon rett imot. Alt er nytt og smakfullt innreidd med duse fargar og parkettlagde golv, eit toalett med fliser som på det finaste hotell. Til venstre eit venterom med gode stolar og duk på bordet. «Fjell og vidde» og «Helsenytt for alle» ligg på bordet. Ved sida av resepsjonen er det eit laboratorium, med vanleg utstyr for eit legekontor, til høgre eit mindre rom for samtale, igjen med mjuke stolar, duk på bordet, eit fruktfat og eit vakkert skrivebordsmøbel med ein bærbar PC. Vi sit gjerne saman her første gongen ein pasient kjem, seier Fossli. Då set eg av frå 1 til 3 timar, for å få eit skikkeleg grunnlag for å bli kjent med pasientane. Mange kjem med samansette problemstillingar, der problema både er knytta til kropp og sjel, arbeid og familiesituasjon. Ein del er også henvist frå andre. I slike situasjonar er det i første omgang tid som er det viktigaste verktøyet for å kunne vere til hjelp.

*Dr. Fossli les «Helsenytt for alle» på venterommet.*

*Kvifor har du etablert deg på denne måten?*

Eg dannar mitt bilde av verda og helsetenesta ut frå det som eg har sett og erfart, og mitt inntrykk er at den offentlege allmennlegetenesta i kommunane har svikta fundamentalt når det gjeld kontinuitet i lege- pasientforholdet, kommunikasjon og tid. Kven har ansvaret for kvalitetssikringa her? Det offentlege har plikt til å sørge for at det er nokon i stillingane. Det klarer dei til ei viss grad, men det er ikkje sikkert at det er nokon der som kan lytte og forstå sjølv om det fysisk er nokon der. Utsifting og gjennomtrekk i legestillingane i Vest-Telemark har vore formidabel i dei siste 5–10 åra. Grunnane til dette veit vi ein del om, men lite blir gjort for å betre på situasjonen, seier Fossli.

Mange, særleg eldre i bygdene, opplever at dei ikkje blir forstått av legar som kjem frå Danmark, Tyskland eller endå leger borte frå. Folk gir opp å forklare seg, reiser heim att og grin, sier Fossli. Det handlar ikkje berre om språk, det handlar like mykje om å ha tid, interesse og forståelse for dei problemstillingane som pasientane kjem med. I den nye fastlegeordninga, er det ein sterk økonomisk stimulans til å ha mange pasientar på listene, til å ha mange pasientar kvar







*Tellef Fossli viser stolt fram delar av maskinparken.*

dag og til å ta prøver som gjev egne takstar. Dagens medisin er også blitt for teknifisert. Desse tinga styrer legane bort frå dei pasientane som kanskje treng tenestene mest, dei med samansette psykososiale og psykosomatiske problemstillingar. Frå mi tid som overlege på Attføringscenteret i Rauland har eg til fulle sett korleis mange, også spesialistar i allmennmedisin, let vere å setje seg inn i og utrede denne type problemstillingar.

Det har vore jobba mykje med kvalitetssikring av legetester både med tanke på laboratorie, journalføring, IT-systemer og IK-systemer osv., men det hjelper lite når fundamentet ikkje er på plass, - ein lege som er der, kjenner deg og historia di og har tid når du treng det. Min filosofi er at eg gjerne vil vere ein lege som tar dei gamle KOPF-idealane på alvor (kontinuerleg, omfattande, personleg og forplikande). Mi erfaring tilseier at eit slikt nært forhold til pasientane ikkje treng bli noko større belastning enn det å vere

i eit offentleg system der ein kjenner frustasjonen over alt ein skulle ha gjort og alt ikkje får gjort. Og så er eg vel litt sta, og ønskjer ikkje å bli styrt av byråkratar, legg han til.

#### *Korleis møter du pasientane?*

Eg tenkjer at kvar pasient treng ei individualisert tilnærming. Dei er mine oppdragsgjevarar, eg er ein rådgjevar eller konsulent. Journalen skal pasienten sjølv bere med seg, - eg har berre ein kopi. Den arkiverer eg forresten på namn, og ikkje på fødselsnummer. Når folk har presentert seg med namnet sitt på telefonen er det nok - dei er ikkje eit nummer i mitt system. Det er få som heiter nett det same i små bygder, i så fall nyttar dei vanlegvis ein mellombokstav for å skilje. Eg trur at slike enkle ting som omgjenvader, haldning og tid til pasientane er mykje av grunnen til at såkalla alternative terapeutar får kundar, og at kundane opplever at dei får hjelp. Når eg tilbyr dette i tillegg til at eg har



heile det skulemedisinske arsenalet av utredning og behandling å spele på, er potensialet stort. Mange pasientar går i dag til alternative terapeutar, og eg har vanlegvis ikkje motforestillinger mot det når skulemedisinen ikkje har noko å tilby, slik det ofte kan vere for kvardagslivets plager. Går du til psykiatrien spør dei mest om seksuelle overgrep og barndomsopplevingar, og mange opplever å få lite hjelp til å leve i kvardagen.

Når eg henviser til spesialist eller sjukehus, vil eg vite kven pasienten kjem til, både fagleg og personleg. Vidare vurderer eg nøye kvaliteten på epikrisene eg får tilbake. Fritt sjukehusval har nok gjort det lettare for meg å hjelpe pasientane mine til god service også i 2.linjetenesta, men mykje står endå att.

*Du viste meg gjesteleiligheten i øvste etasje – skal pasientar også få bu her?*

Nei, eg har ikkje planar om det. Det er meint å vere ein stad der ambulerande spesialister kan kome for å drive praksis kombinert med ei frihelg i vakre naturomgjevnader i Vest-Telemark. Eg har førebels samarbeid med fysikalsk medisinar, nevrolog og psykomotorikar, men ønskjer og å knytte til meg ambulerande tenester frå gynekolog og kardiolog. Då samlar eg opp eit høveleg knippe pasientar og spesialisten vurderer desse pasientane saman med meg. Slik får eg rettleiing, etter- og vidareutdanning med på kjøpet, og kan kanskje også gje spesialisten litt input frå allmennmedisin? I desse dagar blir utstyr for Holter-monitorering, arbeids-EKG, spirometri og 24-timars blodtrykksmåling installert ved kontoret, og ultralyd vil vere på plass om ikkje så lenge. Elles driv eg og litt småkiurgi. Eg er van med å bruke hen-

dene i vedlikehald av bygningar og maskiner som treng reparasjon (traktor, anleggsdumper, to gravemaskiner, mm), men litt finare snitt er og stimulerande og nyttig. Elles tilbyr kontoret reisevaksiner etter at helsestasjonen i kommunen la ned denne servicen for bygdefolket.

*Går dette rundt økonomisk?*

Det er det for tidleg å svare på – du får kome att om eit års tid. Sambuaren min, Tone, er kompanjong og assistent (medbrakt bioingeniør frå forskningslaben i Oslo). Eg leiger ikkje anna hjelp, og reknar med at det kan gå rundt med 5–600 faste kundar. (Utdrag av prisliste, sjå eigen boks). Eg gjer ikkje dette for å sko meg økonomisk, då ville fastlegeordninga truleg ha vore eit betre alternativ. Eg har tatt eit verdival der fagleg frihet og utvikling betyr meir enn



*Var det destruksjon – eller reparasjon, du sa?*





Oversiktsbilde over Nisser og Vik Camping

lønn. Etter å ha budd og trivst med 10 års anonymitet i Oslo, valde eg å flytte attende til distriktet og busette meg og leve i mitt eige grannelag, med naboane som pasientar og med jord, skog og familie rundt meg. No styrer eg dagane sjølv, og opplever ein frihet som gjer godt for kropp og sjel. Men at det er dobbelt så langt frå byen til distrikta som omvendt, blir fort klart når ein bur i distriktet. Politikarane må legge til rette for at det vert mogleg med tekniske løysingar og kommunikasjonar å ha eit like godt servicetilbod her som i Oslo. Mitt bidrag til distriktpolitikken er å tilby folk i distriktet eit topp moderne legekontor med tid, stabilitet og service der dei bur. Kvifor skulle ikkje det la seg gjere i distriktet like godt som i byen – spør Fossli ettertenksamt.

Vi går ein tur ned til Nisser og rundt området ved campingplassen. Her går vi forbi ei gravemaskin, og eg får ei rask innføring i arbeidet med å skifte belte på denne. Det er lav haustsol, gule tre og blankskura berg speglar seg i vatnet. Her ute på odden vil eg bygge mitt eige hus om eg eingong får råd. Omgjevnadene verkar inn på folk, seier Tell, som han vert kalla i bygda.

Eg skjønar godt at han vil bygge her, vakrare tomt kan ein knapt finne, tenkjer eg.

## Dr. Fossli - kva dei vanlegaste tenestane kostar

### A. Abonnement

500 kr. pr. år for enkeltpersonar  
1400 kr. pr. år for familiar (foreldre og born under 18 år)

### B. Bruk av kontoret

|                                                               | med ab.     | utan ab.    |
|---------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Telefonisk henvendelse til lege (i telefonid)                 | gratis      | 100 kr.     |
| Kort konsultasjon hos almenpraktiker (inntil 10 min.)         | 150 kr.     | 250 kr.     |
| Ordinær konsultasjon hos almenpraktiker (30 min.)             | 350 kr.     | 480 kr.     |
| Spesialistvurdering                                           | frå 400 kr. | frå 600 kr. |
| Heimebesøk av almenprakt. lege                                | frå 500 kr. |             |
| Kort vurdering/behandling hos sjukepl.                        | frå 50 kr.  | frå 100 kr. |
| Konsultasjon hos spes.sjukepleiar, fysioterapeut, jordmor etc | frå 250 kr. | frå 350 kr. |

Ved henv. utanom kontortid kjem 25% tillegg. Henv. nattestid (kl.23 – kl.08) dobbel takst.

### C. Div. undersøkelser og behandlingar

(eks. 24-t blodtrykksregistrering, belastningstest av hjarte, lungefunksjonsmålingar, småkirurgi etc.)

Kontakt kontoret for nærare informasjon