

# Fra Alma mater til Tana

AV HELEN BRANDSTORP

*Trivsel og trygghet* er det som skal til for at leger blir i distrikt, oppsummerte Tine Dommerud i «Dagens medisin» etter distriktsmedisinkonferansen. Hva gir så en helt ung lege trivsel og trygghet? Hvorfor *blir* noen av oss som kommer ferske fra Universitetet, Alma Mater, – i navnet nådig og gavmild mor?

Min erfaring er at to elementer er viktige. Det første handler om de helt nære rammebetingelsene som direkte og daglig gir trivsel og trygghet. Det andre handler om hvordan man kan få trygghet i møte med de spesielt skremmende situasjoner som akuttmedisinen byr på. Hvordan få tro på seg selv både når det skjer noe og når man venter på at noe skal skje?

*Det tar minst 2 år for å bli stabil lege i distrikt* slo Anne Lise Ryel fra det nye sosial- og helsedirektoratet fast. *Det tar minst 20 år «to be accepted as 'one of us' in a small community»*, hvisket Dr. John Wynn-Jones meg i øret, waliseren som var der pga sitt vidtrekkende engasjement for «rural health». Ja vel, jeg har en del år igjen som 31 åring og med 3 1/2 års praksis i et distrikt..., men jeg er altså stabil og kan fortelle min historie som helt fersk lege.

Min jobb er i Øst-Finnmark, i en kommune i det samiske kjerneområdet: Tana, eller Deatnu-Tana, som også tar med det samiske navnet (= stor elv). Det jeg visste om stedet før jeg dro oppover, var at det fiskes mye laks i Tana, og at det fantes et stort prostitusjonsproblem.

Bilen var innkjøpt med tanke på å tåle møter med både elg og rein. Den har aldri reist motsatt vei, men har møtt litt av hvert. Olav Gunnar Ballo, tidligere kommunelege 1 i Alta, (faktisk hele 5 timers kjøretur fra min kommune), hadde sagt at leger burde tvangssendes nordover. Det var der de trengtes.

Idealisten i meg tente: dette er en god mulighet til å slippe å dra direkte til de lidende barn i Afrika! Finnmark er langt fra oppvekst på Østlandet og kan by på fremmed kultur og språk. Fint sted å lære før *virkelig* nyttig legetjeneste kan utføres, mye lenger hjemmefra, tenkte jeg. Kjæresteten fikk jobb, og vi var to som utforsket nytt landskap. Etter Trondheim var det nytt og eksotisk alt jeg så.

Tana legestasjon møtte meg med tre hjertelige damekolleger. Vi var 4 kvinnelige leger og én mannlig turnuskandidat! Svært behagelig å bli møtt av moderlig varme og klokskap den første uken da jeg nok var litt engstelig for fremtiden. Presentasjonsrunde på rådhuset gjorde at jeg følte meg både velkommen i kommunen og litt viktig. Sigrun Winterfeldt er omsorgsfull sjef og mest erfaren, solide Marie Tveit har jobbet i over 25 år i Finnmark, og Aino Snellman var kommet over kommune- og landegrensen fra Finland etter 20 år som alene-lege og pioner i Utsjok. Grensene er selvfølgelig annerledes når man tenker på samisk måte. Da er Utsjok (Ohcejohka) et nært nabadistrikt hvor man handler og har slektninger. Damenes personligheter reflekterte i seg selv at her er det spennende kultur å bli kjent med! Heldigvis var gløden og iveren etter å fortelle fra distriktet vårt godt bevart. Hvor viktig var ikke dette for å opparbeide en slags kjærlighet til Tana. Denne gav engasjement, og et slikt engasjement må til om man vil forandre noe. Det så vi når vi jobbet med å få bukt med prostitusjonsproblemet.

Jeg forelsker meg lett, er lett å tenne. Turnustjenesten i Odda og i Dovre hadde selvfølgelig også avstedkommet forelskelse i stedene. Jeg hadde en flott sjef og delvis eneste kollega i dr. Eskeland på Dombås. Han gav ro og tillit til egne beslutninger. Vi hadde et supert legekantor og helt ideelle medarbeidere der. Ambulansetjenesten var også upåklagelig.

Ting kunne allikevel vært organisert og tilrettelagt bedre i turnustjenesten. Det forstod jeg når erfaringer med tjenesten i Tana vokste frem, (men det er jo grenser for hva en enslig kommunelege 1 kan få til mer eller mindre alene...). Kanskje har jeg vært maksimalt heldig med de nære rammebetingelser for trygghet og trivsel i tiden etter turnus. Noen av dem vil jeg fortelle mer om.

## Damene, – rollemodeller

Jeg har fortalt om vår uvanlige kjønns sammensetning. Kvinnelig lege ble normalen. I en allmennpraktikerjobb er ditt kjønn noe som påvirker arbeidsmåte relativt mye. Pasientene har spesielle forventninger, kvinnelige medarbeidere omgås kvinnelige leger annerledes enn mannlige, og en selv vil kanskje ha vekten mot mer helhetlig pasient-



omsorg i løpet av en konsultasjon enn en mannlig kollega. Uansett var det godt å ha rollemodeller som jeg kunne lære av, og dermed bli fortrolig med min egen yrkesutøvelse. Mine frustrasjoner og interesser var allerede godt kjente tema hos kollegene.

### Morgenmøtene

Minst 1/2 time morgenmøte hver eneste dag har Sigrun fått tid til. Ikke nok med at det er en myk start på dagen, det er også noe som holder vårt kollegium mykt og smidig. Her kommer morsomme historier, her avsløres gnisninger og her styrkes samholdet. Tiden benyttes til rapportering fra vakt og de faglige problemer vi måtte ha. Oftest kommer det også samfunnsmedisinske innspill fra kommunelege 1. Jeg tror denne halvtimen er gull verdt for å skape trygghet og trivsel. Her har vi vårt lille «stammemøte».

### God tid til hver pasient

På bygda lever fortellerkunsten. Som kvinne vil man oppleve at pasienter har litt ekstra lyst til å fortelle, og så få trøst eller ros eller velmenende, ufarlige råd. Man får rolle som litt venninne og mor, uansett hvor mye man forsøker å være faglig og proff. Det tar tid, og kanskje er det helsegevinst i det, både hos pasient og lege... Godt å få aksept fra kolleger og medarbeidere for at konsultasjonen tar tid!

### Stort helsesenter

Vi har kontorer i et stort senter med både sykehjem, psykiatrisk distriktpoliklinikk og sengeenhet, samt helsestasjon og hjelpetjeneste. Det er opplagt at i et større miljø øker sjansen for korte treff med likesinnede, for en frisk kommentar eller en god utfordring. Jeg tror oppmerksomhet er et primær behov som må dekkes på mange plan for å få trivsel. Selvbildet dannes i møte med andre mennesker, og da kan korte «kjekk og grei-møter» å la de man har på gaten, eller for den del skyld i sykehuskorridorene, med fordel trekkes inn i jobbhverdagen til distriktslegen. Det skjer på et større senter.

### Veiledningsgruppe

Etter 1/2 år som kommunelege 2, fikk jeg være med i veiledningsgruppe for spesialiteten allmennmedisin. Igjen var jeg heldig og fikk en ypperlig kvinnelig veileder, Karin Straume. Enda et forum dukket opp for diskusjon og lufting av ideer. Faglig styrking og styrking av egen identitet som lege ble viktigste resultat. Klart det skapte *trygghet og trivsel*.

### Mulighet for kursvirksomhet

Viktig å få påfyll av bykultur for oss som nylig har vært vant til disse godene i rikt monn. Faglig input er like viktig. Man må føle at man klarer følge med og utvikles faglig.

*Deatnu/Tana – Europas beste lakselv.*

FOTO: HELEN BRANDSTORP





## Spøkelsene vakt og akuttmedisin

Akuttmedisinen er for mange et spøkelse som gir høyt stressnivå i alt for mange timer av vekten. Utrygghet på vakt gir ofte mistriksel for unge leger. Jeg har tenkt litt ekstra på dette, rett og slett fordi jeg selv har vært mye redd. Avstanden mellom opplevd suksess eller fiasko er minimal, en dårlig erfaring på dette feltet kan være tuen som velter et stort lass. Man reiser til tryggere omgivelser, for eksempel et sykehus.

På Dombås sov jeg med klærne på, råkjørte på utrykning med nødblind og hadde akseptert at jeg kunne dø i tjenesten. Ingen lokal legevaktsentral silte pasientene. Hvem burde selv komme til legekontoret og hvem kunne vente til dagen etter? Ingen fortalte hva som hastet og hvor mye. Tidspress hadde jeg jo hele tiden for «plutselig ville det nok komme en stygg bilulykke».

Dette er 4 år siden. Spøkelset er forsvunnet og mye av spenningen er kanalisert til mer nyttig virksomhet. Jeg tror at nøkkelen er å innse at legen er én av en hel rekke hjelpere. Man er ikke alene. Det er en hel kjede av hjelpere. Styrking av alle kjedens enkelte deler er viktig, men for den unge legen blir det viktigst med de deler han/hun har nær kontakt med. La meg illustrere noen av mine erfaringer gjennom en fortelling. Jeg har diktet opp Amund, og han har gjort noe for å skaffe seg trygghet på vakt. Han er mann fordi de er like redde som oss damer.

Amund er en ung lege langt fra sykehus, som katastrofetenker, slik han ble lært opp til på sykehuset. Han er redd for å ikke å klare å intubere, og tenker på det hver vakt. Amund er redd for ikke å henge med. Store bussulykker frykter han mest. Og de skjer jo...

Legen er så ung at han «vet» at alle liv og all lidelse i kommunen er hans ansvar når han har vakt.

Han føler seg fryktelig alene, og ansvaret er tungt å bære. Folk er jo så tett på når en bor på små plasser. Det ville være en grusom ting om noe gikk galt på grunn av ham! Anna Olsen er han for eksempel stadig litt redd for. Hun har hatt litt angina i det siste, og betablokkerne virker ikke helt optimalt.

Heldigvis har Amund legevaktkontor et sted der det er andre folk hele døgnet, på et helsesenter. Legevaktsentralen på helsesenterets sykestue kjenner rutiner og lokale forhold, så han er egentlig ikke helt alene om jobben, – heldigvis.

De fleste pasientene kommer til helsesenteret, så han slipper jobben med å finne frem til et hvert lite hjem i den store kommunen. Slik slipper Amund å engste seg over elendig studentbil og glemte kjøreferdigheter. Han har jo ikke fått kjørt noe særlig under det lange studiet.

Amund vet at for å bli god må man trene. Det er vel derfor de eldre legene er så mye roligere enn jeg når sambandsradioen hyler, tenker han. De har fått treningen gjennom år. Eller bryr de seg ikke like mye som jeg? (...) Heldigvis er det mulig å trene på annen måte enn å la livets skole lære deg litt vilkårlig etter en læreplan du ikke kjenner. Utstyr til å trene på de mest tidskrisiske hendelsene er på plass. Alt er i ambulansen. Det er ikke opp til spare-fokuserte kommunepolitikere hvor godt utrustet den er. Hvem kan være treningskamerater? De eldre kollegene har barn og andre plikter. Det ser ikke ut som et minutt av fritiden er til overs... Men med ambulansen følger personell! De kan bruke utstyret, de har dyrebare erfaring og kan andre ting enn meg. Perfekte forhold for trening, finner Amund entusiastisk ut. Man kan lære av hverandre, og man har liten risiko for å trække hverandre på tærne og bli sure, slik resultatet alt for ofte blir når vi leger utfordrer hverandre faglig... Endog helsepersonell på helsesenteret kan være flotte treningskamerater, summer det i hodet hans.

Til sammen danner treningskameratene «akuttmedisinske team». Når gruppene er tverrfaglige blir treningssituasjonen realistisk. De har det gøy og blir godt kjent. Det varierer hvem som er på jobb og får delta i treningen, slik blir det aldri kjedelig. Treningen systematiseres, og Amund lager et treningsskjema som alle bestemmer seg for å gå igjennom noen ganger i året, i små grupper. De erfarne legene synes også dette er gøy, alt sitter visst ikke helt i hendene deres heller...

Så da Anna ringer 113 og har sterke brystmerter som hun ikke får vekk med nitroglycerin, hopper treningskameratene i samme bil og vet hva de skal gjøre. Blir det hjertestans kan de algoritmen; de kan «bage», «sjokke» og snakke sammen. På sykestua er alt klart fordi legevaktsentralen er der. Sykepleieren på vakt har hørt 113-meldingen og gjort sitt.

Lokalsykehuset sin AMK-sentral har også fulgt det hele. Når ambulansen omsider kommer dit, blir de tatt godt i mot. Indremedisinen er i akuttmottaket. Anna har allerede fått sin prehospitale trombolyse, men fremdeles kan det





Gode samarbeidspartnere: Rune Samuelsen og Helen Brandstorp.

skje forverring. Akuttberedskap er på plass. En god samtale der letter trykket hos alle hjelperne, og de får gjensidig mulighet til å gi ros og ris. Den unge legen vet at Anna nå er i trygge hender, han kjenner jo sykehuslegene litt. Det har beroliget Anna på turen.

Pasienten Anna hadde tro på legen sin. Den ble styrket da hun så at han selv hadde tro på hva han drev med. Et godt samarbeid i alle ledd av overlevelseskjeden holdt Amunds tro oppe.

Mitt poeng er at legene trenger å se sine samarbeidspartnere og nyttegjøre seg dem. Synergistiske effekter av godt teamarbeid er trygghet og trivsel. Trening med de som er knyttet til akuttberedskap i kommunen, er en konkret måte å jobbe med troen på seg selv og egen dugelighet.

### God tro

Stein Husebø, for tiden overlege på Røde Kors sykehjem i Bergen, arrangerer en konferanse om Tvil i begynnelsen

av mai. I et radiointervju 2. påskedag snakket han om tvilen som kan gjøre seg gjeldene på så mange felt, ikke bare i forhold til den åndelige dimensjon. Jeg husker ikke ordrett, men han sa noe om at man kan tvile på ektefellen, barna, yrkeslivet, egen dugelighet osv. Tvil er en dimensjon i livet man må forholde seg til! Mange unge leger tviler mye.

Å tvile betyr at man må ha noe tro. Å tro innebærer at man også har tvil. Vi lever i spenningsfeltet mellom disse. Den tvilen vi unge leger har om egen dugelighet og identitet tar plass ved siden av en del tro på oss selv. Vi har i oss tro som må få større plass. Skal troen øke, må vi erfare at den er sanne, at det er riktig. Vi trenger gode nære rammebetingelser som hjelper oss. Vi trenger kunnskap og ferdigheter på spesielt skremmende felt, og det er viktig at vi ser at vi ikke er alene.

Jeg har fått god tro på livet som lege i distrikt. Det nettverket av samarbeidspartnere som går fra legekontor via ambulans til sykehus, gir trygghet og trivsel. Jeg tror på at det er like spennende mennesker på bygda som i byen. Her er det plass til at alle får utfolde seg. Og jeg tror medisinen er minst like spennende og kanskje mer variert.

Nå er jeg ikke helt fersk lenger og ser at videreutvikling i form av eksterne prosjekter (fagutvikling og forskning) er viktig for at man skal føle at det er fremdrift, at man er med... Et miljø utenfor lokalsamfunnet blir viktig, det faglige nettverket må få vokse. Få universitetet ut i distriktene! Alma mater til Tana! Jeg har god tro på at man i Norge vil fortsette å sette pris på at det bor folk i utkantene, her tilbys *noe annet*. Det attraktive «Annerledeslandet» er her.

# NSAM

Norsk selskap for allmennmedisin

The Norwegian College of General Practitioners

## LØVETANNPRISEN 2002

Norsk selskap for allmennmedisin skal under festmiddagen på Primærmedisinsk uke, dele ut Løvetannprisen for 17. gang. Prisen består av en litografi av Barbra Vogler og 3000 kroner. Den skal deles ut til en allmennpraktiker som på en eller annen måte har gjort en innsats for allmennmedisinen. Innsatsen kan være på sentralt eller på lokalplan, i det stille eller i media, faglig eller organisatorisk, praktisk eller teoretisk.

**Det er du som nå har ansvaret for at styret i NSAM får kjennskap til kandidatene. Nøt ikke – gi en begrunnet anmeldelse av en kollega i dag!**

Forslag på gode kandidater, sendes innen 1. oktober-02 til:  
NSAM, Institutt for allmennmedisin,  
Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo.