

# Utpostens dobbeltime

kommunelege 1

Marie  
Barlindhaug

i Lebesby kommune

INTERVJUET AV HELEN BRANDSTORP

Marie er ei fresk dame, – ganske enkelt!

Hun er nord fra, og hun er egentlig en by-

dame,- oppvokst i Tromsø. Når man treffer

Marie Barlindhaug, er det litt forvirrende at

hun skifter klesstil fra gang til gang. Det er

ut fra kleskoder umulig å sette henne i bås.

Hun liker simpelthen å kle seg, kle seg

litt ut og være kreativ på den måten.

Forandring fryder, og det viser seg å

gjelde for Marie også som fagperson. Klesbyttene er altså

ikke et tegn på forvirring hos henne. Den unge kommunelegen er i tillegg til å være sjef ute i havgapet. Finnmarks representant i OLL (offentlige legers landsforening). Er hun den yngste tillitsvalgte der med sine 31 år? Hun er klart i mot OL, og hun har mange andre klare meninger. Marie Barlindhaug uttaler seg gjerne om hennes generasjon leger, – de unge legene som beskyldes for å være kravstore, feige og lite idealistiske... Selv om Maries valg av arbeidssted kan antyde at hun ikke er representativ for sin generasjon, så kan nok mange unge leger kjenne seg igjen i svarene hennes. Kanskje er hun bare ekstra bevisst og får klare tanker av den friske, salte luften?

*Kan du si noe om beskyldningene om at vi unge leger er reddere enn før, at vi ikke tør noe? Det påstås at vi skal helgardere oss bestandig og ha urimelig stor tilgang på bakvakter.*

Jeg tror ikke vi er reddere! Som eksempel får jeg bruke min egen studie – og turnustid. Når jeg var student i praksis, brukte jeg veiledere og bakvakt veldig aktivt fordi jeg hadde muligheten til det. Det ble en form for sjekking. Først gjorde jeg opp min egen mening, og så spurte jeg. Jeg hadde «lavterskel mulighet» til å diskutere mine tanker. Dette er et viktig verktøy i læring, tenker jeg. Det har gjort at jeg nå etterpå føler meg mye tryggere på de avgjørelsene jeg gjør. Som turnuslege var jeg jo under opplæring, nesten som en lærling, så jeg brukte den muligheten som lå i den kontrakten. Jeg brukte den ikke alltid fordi jeg følte behov for det, men fordi det var et verktøy jeg kunne bruke til min egen utvikling.

*Så du var ikke redd for å ringe eller redd for å forstyrre?*

Når folk sier at det bare er å ringe, så tror jeg på det. Jeg hadde turnus i Nordkapp kommune, og det var alltid en

bakvakt de første tre måneder. Etter det kunne jeg ringe hvem som helst av kommunelegene. Slik gjør jeg det med min turnuslege nå. Turnuslegen her får ringe når som helst. Det er klart jeg ikke synes det er morsomt å bli vekket midt på natten, men har jeg først lovt noe, så står jeg for det. Det regner jeg med gjaldt for de som gav et tilbud til meg tidligere også. Dessuten har jeg fått høre fra bakvakter på sykehus at de følte de hadde et mye bedre samarbeid dersom de ble spurt om ting enn om de ikke hørte noe fra turnuslegen.

*Det er to måter man kan drive «lærlingvirksomheten» på. Enten kan man prøve og feile og lære gjennom sine feil, eller så kan man ha en veileder som følger med. Kanskje har det vært et skifte fra den første modellen til den andre? Prøver og feiler vi mindre?*

Det kan godt hende at det har vært et skifte. Men jeg tror ikke vi prøver mindre, jeg tror heller vi feiler mindre, - fordi vi diskuterer det vi har lyst til å prøve før vi gjør det. Slik feiler vi mindre. Jeg opplever ikke at jeg ikke tør, men jeg liker bedre å diskutere valgene mine. Har man tid til det, så tenker to hoder bedre enn ett.

*Tror du at veilederrollen kan være stimulerende for allmennlegene også?*

Helt klart! Uansett hvor mye man vet, så er det alltid noen som kommer med spørsmål man ikke har svar på. Da jeg var på introduksjonskurs i veiledningspedagogikk, var det erfarne allmennleger der som mente det er veldig lærerikt og stimulerende å ha turnuslege eller student. Da blir man tvunget til å ta stilling til sin egen kunnskap, sin egen væremåte og prosedyrer osv. Man blir litt mer på vakt og litt mer på tå hev når man skal veilede andre.

*Og den autoritære læremesterrollen er blitt mer demokratisk høres det ut som...*

Veiledning av turnusleger og studenter blir jo mye diskusjon. Det som er viktig er at ingen sitter på alle svarene. Man må være åpne for forskjellige løsninger på problemstillinger. Det er ikke nødvendigvis bare ett svar.

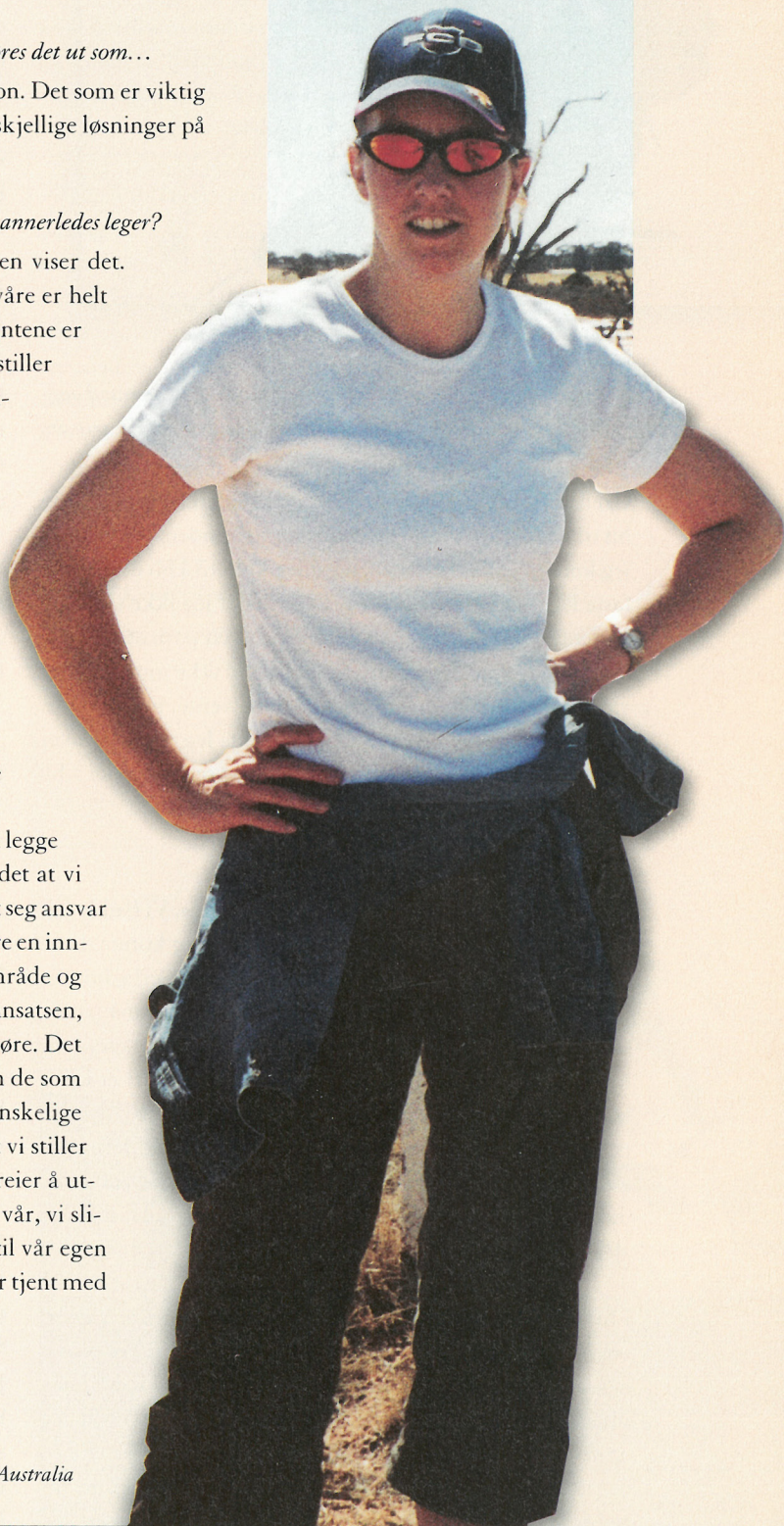
*Preger denne tankemåten konsultasjonene også? Gjør det oss til annerledes leger?*

Jeg tror at hele samfunnet er endret. Pasientrettighetsloven viser det. Tilgangen til informasjon via Internet gjør at pasientene våre er helt annerledes mennesker enn de var for 20 år siden. Når pasientene er annerledes, så må jo legene være annerledes. Pasientene stiller helt andre krav nå enn de gjorde for 20 år siden. Hele samfunnet er gått bort fra den autoritære, «ovenfra og ned» tildelingen av informasjon. Bare se på reformen i skoleverket. Der har man gått bort fra fagundervisning og den autoritære læreren og over til prosjektbasert læring. Samtidig som man i en pasientkonsultasjon ikke skal sitte og snakke som venner, så skal man heller ikke dosere. Den siste typen info går ikke inn. Det gjelder altså både pasienter og veiledning av turnusleger eller studenter.

*En annen kritikk av de unge legene er at vi er rettighetsorientert. Vi vet hvordan vi vil ha det, og vi er ikke så idealistiske som før.*

Det tror jeg er feil! Selv om vi vet hvordan vi vil ha det og vil legge forhold til rette i vår egen arbeidssituasjon, så betyr ikke det at vi ikke er idealister. Jobber man som fastlege så har man påtatt seg ansvar for en viss mengde pasienter. I dette ligger det at vi skal gjøre en innsats overfor disse pasientene, innenfor vårt kompetanse område og vårt mandat. Jeg har inntrykk av at unge leger gjør den innsatsen, og man gjør mer enn det som står på papiret at man skal gjøre. Det er ikke alle pasienter som har behov for ekstra service, men de som har det behovet får det. Man strekker seg ekstra for de vanskelige pasientene. Så jeg tror ikke idealismen er borte. Men det at vi stiller krav til hvordan vi vil ha det i jobbsituasjonen gjør at vi greier å utføre jobben vår bedre, - fordi vi selv har det bedre i jobben vår, vi sliter oss ikke ut. Hvis vi selv ikke setter ned foten i forhold til vår egen arbeidssituasjon, så er det ingen andre som gjør det. Ingen er tjent med at vi ikke klarer å gjøre jobben vår.

*Marie Barlinthaug i Australia*





*Ser man på den gamle distriktslegen så jobbet han nærmest døgnnet rundt. Det var ingen som snakket om utbrenthet da, selv om det nok var vel så mye tilstede.*

Grensesetting var jeg oppmerksom på allerede før jeg kom hit til Kjøllefjord, rett fra turnus for to år siden. Jeg visste at jeg kom til et lite samfunn, og at jeg kom til å bli den eneste faste legen da. Men jeg var klar på det at jeg ikke skulle ta pasientkontakt utover kontortiden. Ingen pasienter skulle kunne ringe meg hjemme, og jeg skulle ikke gjøre ting på vakt for å være snill. Ting som kunne vente, måtte vente. Jeg ville ikke overarbeide meg på vakt. Jeg var klar over hvordan jeg skulle sette grenser for meg selv for ikke å bli brukt opp, og det tror jeg har vært viktig.

*Hvor hadde du lært å sette grenser?*

Det begynte vel i turnus på Kirkenes sykehus. Vi hadde fellesvakt, og det kunne være veldig travel. Jeg kunne da gå fra lunch til midnatt uten å spise. Det var ikke særlig lurt. Så jeg forstod at hvis jeg ikke selv sa at jeg måtte ha matpause, så var det ingen andre som sa det for meg. Disse grensene måtte jeg sette selv. Dessuten har utbrenthet blitt et kjent begrep de siste årene. Vår generasjon har fått lære mye om det og blitt obs på det. Jeg ser i min praksis til dels unge mennesker som ikke greier å sette grenser, – «de skal bare, de skal bare»: Det er det ingen som er tjent med. Da faller jo alt i fisk!

I forhold til det med idealisme så tenker jeg også at uansett om du kan være godt betalt når du jobber i perifere områder, så er du litt idealist innerst inne. Du har en helt annen situasjon enn på et større sted der du har kolleger rundt deg og en helt annen trygghet. Med en gang du jobber et sted der du er mer utsatt, så er det nødvendig å ha idealisme innerst inne. Man kan ikke betale for denne belastningen.

*Er det slik at leger i distriktene får så mye mer betalt og får god kompensasjon?*

Det vet jeg egentlig ikke, det varierer vel mye. Gulroten for meg personlig er ekstra ferie. Da kan jeg reise bort, og da er det ikke for å jobbe som lege i Sverige! Det å bo på et så lite sted som Kjøllefjord i Lebesby kommune blir fort litt trangt og lite stimulerende i lengden. Dessuten tror jeg vi unge leger i større grad er opptatt av videreutvikling og videreutdanning. Vi er ikke interessert i å sitte alene på vårt lille nes og være allvitende «konge på haugen». Vi er interessert i å tilegne oss og dele kunnskap. Jeg hadde ikke vært her hadde det ikke vært for det samfunnsmedisinske nettverk i Finnmark og veiledningsgruppe i allmenntidisin.

*Vi er smertelig klar over hvor kortlivede de medisinske sannhetene er og hvor fort utviklingen går. Vi har et enormt press på å følge med. Vi vet utmerket godt at vi jevnlig må på kurs...*

Dette gjelder jo alle deler av samfunnet. Man må bare henge med. Samtidig er informasjon lettere tilgjengelig enn før. Så må man lære seg å være kritisk. Det tror jeg kan være et problem. Vi er opplært til å tilegne oss info, men jeg tror vi er litt for lite kritiske.

*I tillegg skal vi være kritiske på vegne av pasientene som tilegner seg kunnskap...*

Det tror jeg er noe som er inne hos den nye generasjonen. Man tør å si at man ikke vet. Det kan virke som man før skulle skjule i størst mulig grad at man var usikker. Det er forresten noe jeg har inntrykk av fremdeles er tilstede i andre kulturer. Det kan være et problem for «nye landsmenn» i kontakt med den moderne norske legen. De er vant med et mer autoritært system. Jeg hørte en historie om en pasient fra Midtøsten som konkluderte med at legen ikke var flink ettersom legen måtte bla i en bok. Det var Felleskatalogen han bladde i. Det kan kanskje også gjelde den eldre generasjon pasienter. Det er en utfordring. Også det at de eldre pasientene har en forventning om å få vite akkurat hva det er som gir plagen kan være en utfordring. Det går jo på forståelsen av sykdom, symptomer og sammenhenger. Jeg må ofte bruke en del tid på å forklare at man ofte ikke kan vite sikkert hva som er årsak til plagene.

*Vi er opplært til at arroganse er det leger oftest får klager på. Vår generasjon vil derfor i stor grad vokte oss for det. Samtidig skal vi ikke være venner med pasientene våre. Vi må finne et sted mellom disse væremåtene.*

Jeg tror ikke vi leger er arrogante, men at det er begrepsbruken vår som kan skape et slikt inntrykk. Det er noe jeg er bevisst på. Man må bruke begreper som er forståelige. Jeg er også opptatt av navnebruk. Fornavn er greit i forhold til kolleger og samarbeidspartnere, men jeg synes ofte det er

vanskeligere i forhold til pasienter. Jeg introduserer meg alltid med fullt navn og synes av og til det er ubehagelig at pasienter refererer til meg med fornavn. Kanskje har det med det å gjøre at jeg er relativt ung. Av og til føler jeg nok at jeg overreagerer på akkurat det, men ... Ellers føler jeg ikke at min ikke arrogante stil og min folkelige uttrykksmåte gjør meg mindre respektert. Det som er viktig er respekten for min kompetanse. Jeg har ikke behov for å være en autoritær person.

*Marie Barlindhaug er kanskje ganske typisk for sin generasjon akademikere. Men en klassisk distriktslege er hun ikke. I et distriktslegeliv har det ofte vært slik at legen har blitt på sin post i over 20 år. Da har legen virkelig «skjønt» bygda han/hun lever i og kan gjøre en god jobb. Hvordan tenker du om dette distriktslegelivet?*

Mitt eksempel er slik at jeg er alene i en liten kommune der jeg ikke har noen tilknytning og hvor jeg har få venner. Det er få individer i samme sosiale skikt i betydningen enslige, i begynnelsen av 30 årene med høy utdannelse. De finnes nesten ikke her. Med den jobben jeg har følger det at jeg sitter på veldig mye taushetsbelagt informasjon om personer i bygda. Det gjør at jeg føler det er vanskelig å være integrert. Jeg husker ikke alltid om den informasjonen jeg har kommer fra jobb eller fra en sosial sammenheng. Da blir det vanskelig å delta i samtalen om hverandre. Man snakker om hverandre på små steder. Så jeg er nok bare jobben min når jeg er her. Jeg har ingen identitet utenom jobben min. Jeg har ikke muligheten for et normalt sosialt liv. Det at jeg jobber her er en fase i livet mitt som jeg ikke kan ha særlig lenge. Det hadde vært annerledes om jeg hadde hatt tilknytning eller egen familie, tror jeg. Mitt sosiale nettverk er i bl.a. i Oslo, Tromsø og Kirkenes.

*Er fasetenkningen typisk, tror du?*

Det virker slik blant de legene jeg har kontakt med. Man setter en slags fleksibel tidsfrist på engasjementet.

*Kan man tenke slik at den gamle distriktslegen kom og ble i 20 år, mens den nye generasjonen tenker fase og kompetanse? Man jobber et sted så lenge det er noe å hente der av læring og kompetansebygging. Idealismen ligger i å gjøre en god jobb overfor pasientene. Lojaliteten til arbeidsplassen ligger i det å gjøre en god jobb når du er der.*

I hele samfunnet ser man denne trenden. Mobilitet i befolkningen er noe som gjelder alle. Slik stagnerer man ikke i et fast mønster. Selv om den aktuelle kommunen og pasientene må venne seg til en ny lege og den nye legen også må venne seg til nye forhold, så kan det bringe inn et friskt pust og kanskje bedre situasjonen. Det er mye lettere å se eventuelle feil når en kommer inn utenfra. Man ser ikke skogen for bare trær når man har vært lenge på et sted.

Idealismen er ikke død, men kallet til å være et sted og fullføre der, og lojaliteten til det stedet er noe som er borte. Det gjelder ikke bare primærleger, det gjelder generelt. Det ville vært rart om vi som yrkesgruppe skulle skille oss ut i forhold til alle andre.

Når man tilegner seg ulik type kompetanse så bidrar man til å berike ulike områder og arbeidsplasser, i tillegg til seg selv og kolleger. Selvfølgelig finnes det mer eller mindre gunstige tidspunkt for å bytte lege, men på lang sikt lønner det seg. Dette gjelder vel spesielt på små steder?

*«Fastlegen» i forhold til å tilby kontinuitet over år har altså ikke slått helt an. Er «Fase-legen» et nytt begrep, – fleksible leger med variert erfaring og mange kleskoder de kan benytte seg av? Marie Barlindhaug trives på kysten i nord, med fare for å gå på «hau i havet». Ikke mye feighet over det. Og når hun snakker om idealisme så er det lett å tro henne på det også! Marie synes samfunnsutviklingen går utrolig fort, og hun mener det bare er å henge med. Hvis legene og pasientene var helt annerledes for 20 år siden, hvem er Marie selv om 20 år? Hvor i verden er hun, og hva med Kjøllefjord? Det er altså bare å henge med...*

*Marie på Knivskjellodden, Norges nordligste punkt på 71° nord.*

