

Utpostens  
dobbeltime

# Regin Hjertholm fotograflegen – legefotografen

INTERVJUET AV GUNHILD FELDE

Du har kanskje sett bildene hans i et medisinsk tidsskrift eller på ei utstilling, dere vestlendinger ser dem ofte i medlemsbladet Paraplyen. Utposten har gitt ham de samme tre stikkordene som ni skribenter fikk; magi, rasjonalitet og moral. Resultatet ser du i julenummerdelen av dette bladet.

Regin Hjertholm er fastlege på  
Eidsvåg legekontor i Bergen.

I studietida stod valget mellom fotografi og medisin. Det falt på begge deler. Siden -92 har han jobbet profesjonelt med fotografi en dag i uka. Han bor i et stort, blått kråkeslott i Bergen, med en fasinerende kontrast mellom den gamle sveitservillastilen og et delvis hitech-preget interiør som topper seg i et stort fotoatelier. Det gamle mørkerommet har måttet vike plassen for nytt digitalt utstyr. I fotorommet kommer en lang, smokingkledd mann i fritt fall gjesten i møte. Det er en av de mange svevende personene fra «Flyprosjektet», Regin Hjertholms kritikerroste fotoutstilling som vandret mellom norske byer i -97/98.

For mange er hans engasjement innen datakommunikasjon i helsevesenet best kjent. Prosjektleder for «Trinnvis datasikkerhet», leder i Infobruk i flere år, tidligere leder for IT-utvalget i Legefor-  
eninga og engasjement i arbeidet med nye datajournaler og elektroniske meldinger, for å nevne noe. Kontrasten kan synes stor mellom dette og fotokunsten. Eller kanskje er det en sammenheng her?

– Jeg så hvordan mine venner i fotomiljøet gledet seg til det skulle komme et nytt fotoprogram, sier Regin Hjertholm. Dette betydde nytt verktøy og nye muligheter for det kunstneriske uttrykket. På legekantorene var det på samme tid enten ikke noe dataverktøy i det hele tatt eller i beste fall et av steinaldertype. I starten av min tid som lege kunne det gå tre måneder fra pasienten ble utskrevet fra sykehuset til vi hadde epikrisen. Holdningen har vært at kommunikasjonen ikke har vært viktig, dette har sittet dypt i norsk helsevesen. Jeg har ønsket å være med på å bryte dette mønsteret. Uten god kommunikasjon mellom leddene i helsevesenet kan alt skje. Nå brukes epikrisetiden som et av myndighetenes kriterier på et godt sykehus. Det har gått framover, men fortsatt satses det lite fra myndighetenes side på å bedre dataverktøyene i primærhelsetjenesten. Utvik-

lingen er i stor grad avhengig av de små private aktørene. Fordi det er så viktig for kvaliteten i helsetjenesten, burde det etter mitt skjønn i større grad vært et offentlig ansvar. Det finnes lite økonomiske midler til utvikling av datajournaler m.m. Det er ofte ubetalt arbeid når helsepersonell skal bidra til forbedringer på dette området. Dette burde ikke vært fritidsarbeid, men verdsatt arbeid som noen kunne være betalt for å gjøre i arbeidstida. Det ville vært uttrykk for en større profesjonalitet. Jeg tror myndighetenes utgifter til utvikling av Helsennett totalt kunne vært mindre hvis det i utgangspunktet var satset stort på en nasjonalt drevet infrastruktur med gratis oppkobling og drift for alle primærleger og andre helsearbeidere. I stedet blir det puslete og gnienet med forsinkelser og mange fordyrende runder fram og tilbake.

– *Hvorfor skal vi allmennleger bruke av vår tid på dette?*

– Jeg skulle ønske at allmennleger oftere ble brukt som rådgivere høyere opp i systemet. Primærleger står midt i den praktiske virkelighet med en bred kontaktflate mot pasienter og samarbeidspartnere, dette gjør oss til verdifulle konsulenter. Det finnes mange eksempler på at det går galt når pålegg om endringer bare blir tredd ned over hodene våre. Rikstrygdeverket burde spesielt ta lærdom av dette. Elektronisk sykemelding, som ved en opptelling høsten 2004 kun ble brukt av 70 leger, og blåreseptreglene, er eksempler. Hvordan får vi til riktig bruk av regelverket? Jeg tror ikke dette skjer ved strengere kontroller, men ved å snakke med oss brukere og gi oss gode støtteverktøy. Flere av oss burde sette av noe tid til å være konsulenter for; for eksempel Rikstrygdeverket og IKT-miljøer, men det må være lønnet arbeid på samme måte som når de bruker andre konsulenter, ikke noe vi skal gjøre på fritida. Her er det etter mitt skjønn en ukultur.

– *Du har også vært opptatt av tverrfaglighet og riktig bruk av ressursene i den forbindelse.*

– Jeg er opptatt av at tverrfaglighet, og særlig ansvarsgruppemøter, kan virke forløsende i komplekse saker. Imidlertid må ansvarsgrupper brukes riktig, slik at dette gode verktøyet ikke forsvinner igjen. Det er veldig dyrt å samle mange fagfolk, og vi må bruke dette effektivt og kun når vi kan oppnå noe med det. Alle på ansvarsgruppemøtet må ha en funksjon, bare de som er nødvendige skal innkalles. Jeg har ansvarsgruppemøter på mitt kontor på faste dager på slutten av dagen. De skal ikke vare mer enn en time. Jeg er imot ansvarsgruppemøter som ikke har noen klar hensikt, og jeg synes ofte at et vanlig referat er like bra som en individuell plan. Dette blir ofte et skjema som kan bli en tvangstrøye som er unødig tidkrevende.

For tida er jeg med og jobber med utvikling av datakommunikasjon mellom hjemmesykepleien og legene, blant annet for å bedre sikkerheten når det gjelder medisiner.

– *Du har akkurat innledet en to måneders permisjon fra legejobben for kun å jobbe med fotografi. Hvorfor permisjon nå?*

– Det å drive med kunst ved siden av et annet yrke, vil alltid innebære en konflikt. Det trengs tid for å fordype seg og få til noe. Jeg løste dette med å ta en arbeidsdag hver uke til foto. Det var et valg som vokste fram mens jeg var ute og reiste. På reise ser en ofte klarere det livet en lever hjemme i Norge, og får større perspektiv. Mens fotoarbeidet før dette grepet ofte opplevdes konfliktfylt fordi jeg måtte bruke av fritida, er det nå kun en ressurs. Før måtte jeg snike det inn på bekostning av familiesammenkomster, og ofte jobbe med det på nattestid, det slipper jeg nå. Jeg har også hjem-



mekontor med full journaltilgang, og kan for eksempel se på labsvar og skrive trygdesaker her. Jeg kan aldri si akkurat hvor mye jeg jobber som lege, fordi det går litt over i hverandre og er fleksibelt. Allikevel oppleves en ukedag til foto for lite når jeg skal i gang med et litt større fotoprojekt. Det trengs da en annen ro og fordypning for å finne ideer og løsninger i startfasen.

– *Hva handler det neste fotoprojektet om?*

– Temaet er mennesker som sover. Vi bruker mye av livet på å sove og søvnen inneholder mange uttrykk. Den er livgivende samtidig som den kan være fylt av mareritt. Sovende mennesker har et helt annet kroppsspråk. Jeg skal fotografere mennesker under søvn hjemme, men også her i atelieret.

– *Du har sagt at det var tilfeldig at det ble foto du startet med, at det like gjerne kunne vært en annen kunstart. Sammenhengen mellom kunst og medisin er ofte beskrevet til det kjedsommelige.*

*Allikevel: har fotografen noe han skulle ha sagt når du har legefrakken på?*

– Da jeg begynte med foto som kunst i studietida, var ikke foto anerkjent som kunstart slik det er nå. Nå har foto fått en stor plass på for eksempel Høstutstillingen. Jeg var leder for kunstutstillinger på Cafe Opera i Bergen i flere år. Det var noe politisk over å skulle vise folk at foto er kunst. Samtidig var noe av min motivasjon i denne jobben å utvikle meg selv. Jeg ville treffe norske fotografer og se hvordan de jobbet. Jeg traff omtrent alle norske kunstfotografer, de bodde hjemme hos meg og vi samarbeidet om å lage utstillinger. Jeg så hvordan de pakket, rammet inn og forberedte ei utstilling. Jeg lærte mye i fotomiljøet som jeg ikke lærte på studiet, blant annet om intuisjonen som en kraftig ressurs og noe en kan stole på. Som kunstner er det et ideal ikke å vite alt når en setter i gang, og det er ikke farlig ikke å vite alt. Det er også viktig ikke å låse ting med en gang, ikke vite hvordan det vil gå. På samme måte kan vi gå inn i konsultasjon uten å vite hvordan det ender. Med en åpen og lyttende holdning skapes det noe som vi ikke vet på forhånd hva vil bli til.

I foto jobber jeg mye med komposisjonen og dybden i bildet. Bildet kan være fullt av detaljer som til sammen er viktig for helheten. På samme måte kan vi som leger ofte observere mange ting i for eksempel en blodtrykkskonsultasjon, som gir minst like mye informasjon som selve blodtrykket. Man jobber på flere plan, har flere temaer som går parallelt. Noe foregår på selve konsultasjonen, noe over tid. På samme måte må bilder ha flere lag. Et lag kan være abstrakte former og lys, som har sin verdi i seg selv, et annet lag er for eksempel personer i bildet, et tredje kan være fargene. For meg er det et krav til noe med kvalitet at det må inneholde flere lag.

*– Tar du med deg dette bevisst eller ubevisst inn i legejobben?*

– Det er nok bevisst, men det blir en arbeidsmåte en øver på og som blir en refleks etter hvert. En kan øve, som en fotballspiller øver på teknikk. Man jobber med virkemidler og håndtverket. Jo bedre en behersker håndtverket, jo dyktigere blir en til å ta en uventet vri når det trengs. Det er derfor det er vanskelig å være nyutdannet. Evnen til impro-



visasjon er ikke der fordi håndverket ennå ikke sitter. En skal ha god teknikk for å gå ut i ukjent terreng. Jeg er orientert mot prosessen, det å jobbe hardt med ideer og virkemidler for å oppnå et resultat. Jeg har dyp respekt for alle som gjør noe inderlig og seriøst og jobber for å sette det ut i livet. Og hvis jeg ikke forstår eller liker det de gjør, vil jeg gjerne prøve å gå inn i det, for da må det være noe verdifullt med det. Det slår sjelden feil.

For leger generelt tror jeg kunst er til hjelp for å fordøye noe av det vi opplever. Vi får mye flott i jobben, men vi er også bospann for mye elendighet. Det er godt å bli forstått som mennesket legen.

Jeg tror også at det, spesielt som lege, kan være bra med flere bein å stå på. Legene er ofte etterspurt, mange vil ha en flik av en, man kan få mye ros hvis man strekker seg og gjør en god jobb, og det kan være fristende å stille opp. Det er fort å bli avhengig av denne feedbacken og den kan bli en drivkraft i seg selv.

I medisinen strever vi ofte med å få ting i bås og få satt en diagnose. Men liv er sammensatt og ting som hver for seg er sanne, går ikke nødvendigvis opp når vi setter dem sammen i våre systemer. Sprikende sannheter oppleves som en fargerik ressurs i kunsten og bør ikke være en trussel i det medisinske miljø. En kan ikke engang prøve å få hele kabal til å gå opp. Kunstmiljøer og medisinske miljøer kan ofte virke svært forskjellige, men hvis en leser hva gode, gamle klinikere skriver, er det jo ofte snakk om nettopp legekunst.

– *Hva synes pasientene om at du også prioriterer andre ting enn dem?*

– Min erfaring er at pasientene liker at vi har sansen for livet. Jeg forklarer at jeg etter 15 år ved Eidsvåg legekonsult må gjøre dette nå, og har inntrykk av at de er enig i at alt ikke bare kan dreie seg om sykdom.

