

Det gode liv i allmennpraksis – hva ble det av?

AV ARJAN NIELAND

Innledning – utfordringen

Fra mitt psykiaterkontor ser jeg ut over Hamar mens jeg funderer på utfordringen fra Utpostens redaksjon om å skrive noe som berører «Det gode liv i allmennpraksis». Forutsetningen for å være meningsberettiget skulle være tilstede etter nesten 20 år i allmennpraksis og spesialist i allmennmedisin i mange år forut for konvertering til psykiatrien.

Selv om det har gått noen år, husker jeg fortsatt godt hvordan oppbruddet fra allmennpraksis medførte en følelse av lettelse, innblandet litt tvil og sorg. Tvil rundt et vanskelig valg, som ville føre til en avslutning av et viktig kapittel i livet mitt. Sorg knyttet til det som måtte ofres for å starte noe nytt: et godt forhold til mine pasienter, bygget opp over mange år, en bra fungerende praksis med hyggelige kolleger og Norges flotteste allmennpraksislokaler. Men det var helt klart også lettelse.

Selv om private forhold bidro på sin måte til et endelig valg, var det samtidig en opplevelse av at den positive følelsen knyttet til allmennlegejobben hadde bleknet. En slitenhet hadde kommet nesten umerkbart, langsomt, snikende over år. Hva ble det av gleden og motivasjonen som jeg følte som ung lege i allmennpraksis? Var jeg «utbrent»? Det er visst vanlig blant oss leger...

Den gode følelsen har kommet tilbake i min nye spesialitet. Men jeg lurer på hva ble det av «det gode liv i allmennpraksis» som uten tvil var der i mange år. Kan refleksjon rundt mine erfaringer gi meg et svar? Vil det samtidig kunne hjelpe kolleger som ønsker å ta vare på sitt gode liv i allmennpraksis?

Valg, motivasjon og erfaringer er noen av faktorene som påvirker vår opplevelse av hverdagen, også i jobben. Hvordan var det med mitt valg, min motivasjon og mine erfaringer? Det er rart: minnene bare strømmer på, så snart dette blir berørt. Ting jeg ikke har fundert på i mange år dukker opp i form av bilder, som på et eller annet vis sier



Arjan Nieland

Født i 1958. Kommer fra Nederland. Studert medisin i Groningen, Nederland. Kom etter nederlandsk autorisasjon til Norge i 1984. Noen vikariater på sykehus i 1984 og 1985, fra 1985 jobbet i allmennpraksis, spesialist i allmennmedisin fra 1991. Spesialist i psykiatri fra 2007. Er nå overlege ved DPS Hamar.

noe om mitt liv som lege. Kan de også si noe om «det gode liv i allmennpraksis»? Jeg tror at sammenhengen mellom opplevelsen av «det gode liv» og erfaringer, motivasjonsfaktorer og valg i mitt tilfelle kan kaste lys over noe.

Drømmen om uavhengighet

Jeg ser meg selv i 1984 på min første jobb som ung assistentlege på et av landets største sykehus. Bortkommen bak en rad av spisse albuer, med en følelse av ikke å bli tatt alvorlig. Det virket som om det viktigste for en ung lege ikke var jobben han gjorde, men det å bli regnet med av professorene og overlegene. Jeg vil ikke påstå at denne fornemmelsen nødvendigvis var helt riktig, men den ga meg følelsen av å ha kommet på feil sted. Lojalitet overfor pasientene med deres behov har jeg både da og senere følt på som en viktig drivkraft i mitt arbeid. Medisinfaget i seg selv har på en måte kommet i andre rekke. Denne sykehuserfaringen styrket min dragning mot allmennpraksis, hvor jeg hadde en forestilling om mer «pasientfokus».

Bildet endrer seg: tidlig vår på Vestlandet et halvt år senere. Jeg kjører visitt i strålende sol langs fjorden i min første allmennpraksisjobb. For meg er opplevelsen av «det gode liv» her koblet til en jobbsituasjon, hvor jeg selv var ansvarlig for å gjøre det jeg mente var riktig i forhold til mine pasienter. Også til den gode følelsen av å stå i en meningsfull sammenheng, av å bli respektert av pasientene, av å ha en stor grad av frihet i det å fylle min hverdag, av å jobbe med faget på egne premisser. Dette utgjorde den riktige blandingen for meg. Muligheten for å gjøre selvstendige faglige valg, passet dessuten mitt selvilde som «einstøing», men kunne også gi følelsen av å være litt «outsider» blant

kolleger. Min opplevelse av for snevre faglig-vitenskapelige rammer rundt vårt daglige arbeid kan kobles til dette.

Det kan i ettertid virke naturlig at denne «drømmen om uavhengighet» kan ha satt sitt preg på mitt allmennpraktikerliv. Den kan ha medført en slitasje: ambisjoner om å tekkes pasientenes behov, følelsen av å være en «outsider», men også en økende tvil i forhold til tilstrekkeligheten i faget vårt.

Hva om jeg hadde lært å tøyte ambisjonene mine? Det hadde utvilsomt gjort jobben lettere. Jeg måtte lære ikke å ta ansvar for «alt». Denne lærdommen kom kanskje noe sent. Hva om det hadde vært større faglig rom innen medisinfaget? Hadde det kunnet gi meg mer pusterom, og styrket den positive opplevelsen av allmennpraktikerlivet?

Medisinsk vitenskap og forskning har ensidig fokus på den naturvitenskapelige side ved faget. De menneskelige, «helhetlige» sidene ved faget, har mye dårligere kår, mens jeg alltid har vært fascinert av disse aspektene ved utøvelsen av legeyrket. «Klinisk blikk», «legekunst», «intuitiv tilnærming» har blitt nesten glemte antikvariske begrep. For meg ble dermed en del av inspirasjonen svekket. Dette har for min del trolig virket negativt inn på opplevelsen av «det gode liv».

Istedenfor å ha fått større faglige rom, har de siste par tiår vilkårene rundt utøvelsen av faget i økende grad blitt innsnevret, diktert av bl.a. politikere, økonomer, byråkrater og jurister. Blant legekolleger har jeg i økende grad opplevd bekymring for å gjøre feil, behov for å sikre seg juridisk. I tillegg mener jeg også å ha merket en økende grad av ensidighet i tilnærmingen til pasientene i tråd med den vitenskapelige fokuseringen. Også pasientene har endret seg i tråd med dette. De har i økende grad kommet med krav, gjort sine rettigheter gjeldende, istedenfor å konsultere sin doktor, som et menneske de har tillit til. Det er lett å se at min drøm om selvstendighet ikke lett lar seg forene med de beskrevne endringer.

Hva med legerollen?

Noen bilder av tidligere læremestere og sjefer dukker opp. I min læretid tilhørte de mest markante rollemodellene for legene en legetype som allerede da var utgått på dato: den gamle legen som både var lege overfor sine pasienter, overfor sine naboer og sin familie. Autoritær, fryktet, respektert, men også elsket. Hundre prosent av tiden og i alle sammenhenger var han (oftest en mann) lege. Doktorfamilien støttet opp under rollen, og aksepterte blandingen av legerollen og familierollen som uunngåelig. Travelheten var et adelsmerke.

Min legegengenerasjon måtte tilkjempe seg en ny legerolle, både på jobb og som privatperson. Denne rollen skulle være mer oppdatert i forhold til samfunnets krav om å være et alminnelig menneske, uten særstilling eller særrettigheter. Samtidig måtte den være tilpasset alle nye sosiale krav: legen måtte innfinne seg som forelder, ektemann, og i sosiale sammenheng. Det kom også en klar endring i forhold til familielivet, hvor både «doktorfamilien» og «doktorfruen» var blitt utdatert. Doktoren ble dessuten like mye kvinne som mann.

Hvordan kom legene gjennom denne rolleendringen? Jeg vil postulere at vi enda ikke har klart å komme helt gjennom denne endringen. Kravene fra pasienter og myndigheter om en ufeilbarlig lege har økt, samtidig som legen måtte bli et alminnelig menneske. I tillegg kom krav om å innfri alle forventninger til faglig dyktighet, til sosial kompetanse, og til å fylle alle tiltenkte profesjonelle og private roller. Legenes travelhet har blitt en belastende del av legens identitet. Noe som på bakgrunn av alle krav neppe kan være en overraskelse.

Det er mange kolleger som sliter i privatlivet, hvor ufullkommenhet i den «nye» sosiale rollen fort blir avslørt. Også i jobben fortøner alle kravene seg uoverkommelig. En kan lure på om litt mer forståelse for dette er en av grunnene for at leger ofte velger seg en legepartner? Legeforeningen har satt i gang prosjekter som «lege for lege», «Villa Sana» osv. i et forsøk på å snu dystre statistikker i forhold til utbrenthet, depresjoner, rusing, suicid, samlivsbrudd. Her har jeg i likhet med mange kolleger også mistet noe av «det gode liv» på veien.

Krav fra pasientene og krav i forhold til praksisføring har fått juridisk forankring og henger mye mer over oss som trussel enn før. «Feilvurdering» har i økende grad blitt til spøkelse som lurar i bakgrunnen ved alt vi gjør. Pasientjournalen har umerkelig endret status fra legenes arbeidsredskap til juridisk dokument for å dokumentere at ikke noe er glemt og ikke noe har blitt gjort feil. Manglende dokumentasjon er bevis for det motsatte. Der hvor det før var et tillitsforhold, med plass til gjensidig respekt og tillit, har det oppstått et forretningsmessig forhold, hvor krav og plikt veies opp mot hverandre. «Respekt» og «tillit» har blitt plassert blant klisjeer, til bruk i offentlige rundskriv og festtaler. Min psykiatriske kunnskap tilsier at jeg må være en blant mange leger som opplever det å få respekt og tillit som motiverende faktor. For meg har denne endringen svekket opplevelsen av «det gode liv».

Motivasjonen for å velge legeyrket

Hva er motivasjonen for å bli lege? Hva var min motivasjon for å velge medisinstudiet allerede som 17-åring? Vet en 17-åring hva et slikt valg innebærer? Skoleflink må man jo

være for å få studieplass, men det er verken motiverende i seg selv eller kriterium for å kunne fungere som lege. Det er noen faktorer som kan løftes fram, koblet til mine erfaringer.

Det å velge, betyr også å velge bort. I mitt tilfelle talentet som ville kunne ført til en brukbar musikerkarriere. Jeg følte meg imidlertid nokså sikker i forhold til dette valget. Det er imidlertid umulig å huske hva denne sikkerheten besto i. Gjenlyden av min fars røst finnes imidlertid fortsatt et sted: «Du vil alltid kunne være lege og ha musikk som hobby. Det er vanskelig å ha det omvendt.» Henger dette igjen som rest etter et tafatt ungdomsforsvar mot fars ønsker for meg? Til tross for jevnt over god trivsel i legeyrket har tiltrekningen til musikken alltid fulgt meg. Noe som har resultert i mye musikk gjennom årene. Men det å velge musikken bort som yrkesvei har fra tid til annen gitt et vagt ubehag. Dette var riktig nok sterkest når trivselen på jobben var minst, men allikevel...

Og hva med fars motivasjon for å råde meg slik han gjorde? Som eldre mennesker oftere gjør, kom også min far i sine siste år med minner fra både barndom og ungdomsårene. Han betrodde meg en dag at han var stolt av at jeg hadde blitt lege, for det var noe han selv hadde ønsket da han var ferdig på gymnasen. Men han fikk ikke lov til å søke et universitetsstudium, det fikk holde med lærerskolen! Dette satte mitt valg i et litt underlig perspektiv.

Spørsmålet om faktorer som min fars tapte muligheter faktisk gir utslag på så viktige valg, virker berettiget men også skremmende ut fra et «selvrealiseringsperspektiv». Kan

noe av mitt gryende ubehag i forhold til legeyrket henge sammen med slike forhold koblet til min opprinnelige motivasjon til å velge medisinstudiet? Det kan i tilfelle også ha bidratt til å svekke mitt «gode liv i allmennpraksis». Min trivsel i nåværende stilling kan da delvis henge sammen med at den gir noe mer rom for musikkaktiviteter.

Ettertanke

Jeg vil ikke påstå at denne betraktningen gir meg svar på alt. Gjennom de presenterte tankerekken og assosiasjonene kom allikevel et forklarende lys på mitt forhold til «det gode liv i allmennpraksis». Noe av dette vil trolig være gjenkjennelig for allmennpraktiker-kolleger. Mine erfaringer vil på denne måten kunne bidra til å sette deres opplevelser i perspektiv.

Læring ut fra erfaring kommer per definisjon for sent til å endre sitt eget grunnlag, men kan påvirke fremtidige valg. For meg gjelder derfor at jeg neste gang skal være mer obs på hva som motiverer meg, på det beste valg jeg kan gjøre. Jeg vil skape mer rom for opplevelser ved siden av jobben, bruke mer tid til familien, til sosiale forhold, og i mitt tilfelle til musikk.

En siste assosiasjon dykker opp: Hadde det vært hjelp i å inkludere obligatorisk fordypning i estetiske fag i medisinstudiet? Ville det styrket opplevelsen av mangfoldigheten ved mennesket og livet? Kunne det ha bidratt til en økt forståelse for de forsømte ikke-naturvitenskapelige sider ved faget vårt? En mest mulig mangfoldig opplevelse av livet og av jobben vil i seg selv kunne styrke «Det gode liv i allmennpraksis».

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: arjan.nieland@sykehuset-innlandet.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM