

# Hva er et godt liv i allmennpraksis?

Det gode liv i allmennpraksis – hva innebærer det og hva inneholder det?

Spørsmålet danner et bakteppe for mange av artiklene i dette nummeret av Utposten, artikler som formidler ulike perspektiver på hva et meningsfylt legeliv består i.

En av forfatterne skriver: «For leger har mangel på det gode liv konsekvenser

ikke bare for seg selv og sine nærmeste, men også for pasienter og medarbeidere.»

Det finnes neppe noen oppskrift på det gode liv, men noen ingredienser må være på plass for å sikre trivsel og tilfredshet. Utposten har gitt tre yngre kolleger tre spørsmål:

1. Hva innebærer «et godt liv i allmennpraksis» for deg?
2. Hva er viktig for trivsel i legearbeidet?
3. Hvilke endringer ønsker du for å få et bedre legeliv?



**Kirsten Toft** (33)

Kommuneoverlege i Leirfjord kommune,  
leder av Nordland legeforening.  
Gift med Børge, mor til Thea (7) og Mina (2).

1. «Et godt liv i allmennpraksis» springer ut fra et godt arbeidsmiljø, hvor alle faggruppene i helsetjenesten jobber sammen med respekt for hverandre for å sette pasientene i sentrum og tilby de best mulige tjenestene kvalitetsmessig i kommunen. Ved å fokusere på kvalitet i alle ledd, blir arbeidet meningsfylt og spennende. I allmennpraksis har man mulighet til å bli godt kjent med pasientene, gjerne flere generasjoner av samme familie. Dette gir en unik mulighet til å se helheten i pasientenes problemstillinger, forstå kompleksiteten i hverdagsproblematikk i tillegg til å støtte og trøste gjennom livets store og små kriser. Ved å ta seg tid og lytte, blir man vist stor tillit og kan få del i de utroligste livshistorier. Vissheten om at man gjør noe som er viktig for andre, er en stor tilfredsstillelse som jeg kjenner på hver dag. Det gode liv innebærer for meg ikke å ha for stort fokus på takster og personlig inntjening, men heller ha mer frihet i arbeidsdagen. Derfor har jeg valgt å forhandle fram en god 100 prosent kommunal ansettelse, som passer godt for meg som travel småbarnsmor.

2. Jeg tror «hemmeligheten» for trivsel i allmennpraksis er evnen til å ha is i magen, tørre å følge magesfølelsen (som vi liker å kalle vårt «kliniske blikk») og klare å gå fra jobb med høye stabler med papirbunker liggende urørt igjen på pulten. Da jeg begynte i allmennpraksis, skjønte jeg fort at her var det et utømmelig arbeidshav å ta av. Som de fleste av oss leger har jeg alltid vært «flink pike», overholdt frister og vært punktlig og presis. Dersom jeg skulle fortsette med denne linjen, ville jeg ikke ha tid til annet enn å sitte på kontoret. Det er ikke det jeg ønsker av mitt liv, det er til syvende og sist mine barn som da betaler prisen for mitt «pliktoppfyllerbehov».

Jeg bestemte meg derfor for alltid å gjøre så godt jeg kan, sette pasienten og medisinsk kvalitet i fokus og aldri la latenskapen eller slitenheten ta avgjørelser for meg. Jeg vil være tilstede i øyeblikket, holde meg oppdatert faglig og politisk, og la oppgaver som kan vente, vente. Jeg må innrømme at enkelte ting venter ennå. Når jeg har fri, har jeg fri. Det handler egentlig om å tørre å prioritere, og stå ved prioriteringene, selv om man av og til får kritikk for beslutningene. Men kanskje viktigst for meg er muligheten til å være engasjert lokalt og nasjonalt i helsepolitiske temaer som angår oss alle. Engasjement avler engasjement, og dette er for meg en viktig trivselsfaktor. Det må også nevnes at bak denne fornøyde allmennpraktikeren står det et par fantastiske svigerforeldre, som alltid stiller opp som reservehjem for

barna, når mor og far er lykkelig fraværende og engasjert, hver på sitt felt. Godt fungerende nettverk er uunnværlig.

3. Det er ikke tvil om at det er områder innen allmennmedisinen som ikke fungerer optimalt. Legevaksordningen er organisert fryktelig gammeldags. I vår kommune er det legen, legekoften og bilen i 24 timer. Slik det har vært de siste 30 år. Jeg håper de neste årene vil endre på legevaksstrukturen, og jeg tror interkommunalt legevaksamarbeid er veien å gå. Jeg finner også mye av NAV-samarbeidet svært frustrerende. Papir, papir og papir, og i tillegg hyppige, lange møter. Ukene fylles fort opp, og for meg er nytteverdien mildest talt tvilsom. For ikke å snakke om alle de meningsløse uttalelsene forsikringsselskapene vil ha i for-

sikringssaker – vedrørende hodepine i 1994, fotvorten etter besøket i svømmehallen, eller sykmeldingen du fikk da du hadde influensa i fjor. Mye av dette synes bortimot bortkastet, og jeg ser heller ikke for meg at forsikringsselskapene får mye informasjon som de kan lese noe ut av.

Videre er det et stort forbedringspotensial i samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten, kanskje særlig innen psykiatriske fagområder. Det er også viktig at dagens IKT-løsninger kvalitetsforbedres og implementeres i alle ledd, så raskt som mulig. Og vi trenger flere kollegaer i allmennpraksis. Vakante hjemler er allerede problematisk her i nord, og verre kan det bli om ikke tendensen til rekrutteringssvikt til allmennpraksis snur.



### Øystein Furnes (37)

Opprinnelig fra Bygstad i Sunnfjord.  
Studerte i Bergen 1992–98.  
Fastlege i Alta kommune, Finnmark.  
Ferdig spesialist i allmennmedisin august 2009.  
Legevaktansvarlig ved Alta Kommunale Legevakt.  
Gift med Bjørg, far til Børge (5) og Torgeir (7).

1. Etter å ha oppnådd laveste nummer i den nasjonale turnustrekningen, endte jeg opp ved Hammerfest Sykehus i turnus på nyåret 1999, med Porsanger som distrikt. Fra å ha klare planer om rask retrett sørover til utdanningsstilling i kirurgi ved Haukeland Sykehus, endret planene seg gradvis. Jeg ble fengst av dyktige overleger på den medisinske avdelingen under turnus, og begynte som assistentlege der etter endt distriktturnus. En fantastisk flott tid, jeg fikk stor erfaring innen generell og akutt indremedisin i løpet av de fem årene. Det siste året ble jeg imidlertid stadig mer tvilende til om jeg ville gå videre med subspesialisering og flytting. Finnmark appellerte svært til meg med sine unike friluftsmuligheter, og faglig sett hadde jeg lyst på mer varierte utfordringer. Viktigst av alt var kanskje en økende bevissthet om at jeg måtte velge en fremtid som tok hensyn til mye mer enn bare de rent faglige interessene.

Jeg kom etter hvert frem til at den beste løsningen var å bli i Finnmark, og hoppe over til allmennmedisinen. Avgjørelsene måtte modnes; å skulle hoppe av fra et fag som jeg mestret godt og var svært glad i, var ikke enkelt. Men – jeg fikk slått i alle fall to fluer i ett smekk: en mer variert og fleksibel arbeidshverdag, og jeg fikk fortsette å bo i dette flotte fylket. Jeg gav meg selv to år på å finne ut av om det var dette jeg ville. Nå trives jeg bare bedre og bedre med å være her. Jeg opplever en mye større balanse mellom fritid og arbeid, noe jeg tror er helt essensielt for god trivsel over tid, uansett hvilken retning man velger. Kontrasten mot

Sykehusmedisinen er åpenbar. Her er pasientene de samme, mens sykdomspanoramaet hele tiden endrer seg. På sykehuset er det stikk motsatt. Denne faglige variasjonen, og den store utfordringen det er å skille sykdom fra hele spekteret av plager, finner jeg svært tilfredsstillende. Tilbakemeldingene fra pasientene er også svært direkte innen allmennmedisin, hvor vi etter hvert blir ganske så godt kjent med hverandre. Det er interessant å se hvor mye god og bred bakgrunnskunnskap om pasienten har å si for å forstå symptomer og plager. Dette er en posisjon vi som allmennleger i prinsippet har monopol på.

2. På det faglige plan kan jeg stikkordsmessig nevne følgende momenter for trivsel i legeyrket: God faglig kunnskap, interesse for faget og for mennesker, samarbeids glede, effektive arbeidsrutiner og god organisering av time-listen og arbeidsuken. Dette tror jeg må ligge i bunnen, og mye av dette utvikler seg over tid. Veiledningsgruppa kan her være til god hjelp for ferske kolleger. Videre er variasjon viktig; en kollega og jeg har sammen ansvaret for utplasserte femteårsstudenter fra Universitetet i Tromsø seks måneder i året. Tidligere har jeg brukt tid på å arrangere kurs for Finnmark Legeforening, sist i form av Grunnkurs A høsten 2007. Videre har en kollega og jeg det siste halvannet året drevet regelmessig samtrelning i traumehåndtering (BEST-modellen) med kolleger, sykepleiere og ambulansepersonell i kommunen. Tenker vi bare for-tjeneste på det vi gjør, risikerer vi å bli mange erfaringer fattigere og på sikt brenne oss på yrket. Økonomien er likevel god. Jeg må også få nevne hvor heldig jeg er som er del av et godt og trivelig kollegium i Alta!

Viktigere for meg over tid har vært andre interessefelt hvor min medisinske bakgrunn er irrelevant. Jeg har utviklet en stor interesse for dressur av og jakt med stående fuglehund, og bor således «midt i smørøyet» med rypene en kort kjøre-

tur unna. Jeg er den glade eier av to flotte, strihårede vorsteh-tisper, noe som gir meg mye glede og helt andre former for utfordringer enn hva yrket kan gjøre. Interessen tenderer mot en livsstil, og heldigvis er familien helt på linje med meg. Kona mi trener hundene mye, og guttene har begynt å vise stor interesse for friluftsliv generelt, og jakt spesielt. Ingenting lader batteriene som en lang dag på fjellet, med flott fuglearbeid av hundene og deretter nykokt kaffe på bålet. Videre tilbyr Alta et stabilt og godt klima, med svært gode trenings- og fritidsmuligheter, sommer som vinter. Tilværelsen som allmennlege kan i perioder være slitsom med stor grad av direkte pasientkontakt, og jeg tror det er svært viktig at man bruker nok tid på utenomfaglige interesser for å holde på overskuddet og gleden i yrket vi har valgt. Blir vår identitet for tett knyttet opp til legerollen, gjør vi oss personlig sårbare, eksempelvis de gangene vi gjør faglige feil.

3. Jeg er i stor grad fornøyd med tilværelsen, med rimelig god balanse mellom arbeid og fritid. Har en passe stor liste – i overkant av 1000 pasienter – og god variasjon i arbeidshverdagen, med tre til fire kurative dager i uken. Vaktbe-



**Ase Valla** (38)

Fastlege og kommuneoverlege i Hemnes kommune, Nordland. Under spesialisering i allmennmedisin og snart også samfunnsmedisin. Samboer og mor til to sønner på 7 og 4 år.

1. Jeg skulle *aldri* bli lege, men noen år med planløs samling av studiepoeng og mangel på gode alternativer gjorde at jeg likevel begynte å studere medisin. I studietida var jeg fast bestemt på at jeg i alle fall *aldri* skulle bli allmennpraktiker, da kunne jeg jo aldri bli ordentlig god på noe! Turnustida vekket likevel en viss interesse for allmennmedisin, men jeg skulle *helt sikkert aldri* bli allmennpraktiker på hjemstedet mitt – gamle venner, familie og naboer måtte jo være alt for vanskelig å forholde seg til som pasienter!

Hva har skjedd? Tilfeldighetenes uforutsigbarhet gjør at jeg i dag bor godt i mitt gamle barndomshjem, med samboer og to sønner – og med katt som eneste gjenværende husdyr på småbruket. Jeg er lege, allmennpraktiker, og har både venner, naboer og familiemedlemmer på lista mi. Og jeg ville ikke hatt det stort annerledes!

Hvordan kan det ha seg at jeg nå er så fornøyd med alt det jeg tidligere slett ikke drømte om å gjøre? Hvorfor kan jeg si at jeg trives i jobben og har et «godt liv i allmennpraksis»?

lastningen er også grei, med tre vakter i måneden. De største endringene jeg ønsker meg er av mer lokal karakter, og springer ut i fra den helt spesielle situasjonen Alta er i, med 20 000 innbyggere og 145 til dels svært værutsatte kilometer til nærmeste sykehus. Samtidig er det denne hverdagen som gjør livet som allmennlege i Alta spennende og utfordrende. Vi kan ikke bare henvise pasienter uten videre, vi følger opp til dels tunge og kompliserte tilfeller i stor grad selv, og står ofte overfor store akuttmedisinske utfordringer på vakt. Håpet er av vi på sikt kan heve nivået på den akuttmedisinske beredskapen i kommunen – kanskje ved å få et eget vaktkorps av «spesialiserte» allmennleger innen akuttmedisin? Videre skulle jeg ønske at jeg hadde enda mer fritid. Nå har jeg en arbeidsuke på 45–50 timer pluss vakt. Det hadde ikke vært meg imot å komme ned på en 35–40 timers uke – kanskje jeg da kunne fått mer tid til å gjøre en innsats i kommunestyret hvor jeg havnet etter forrige valg. Jeg er svært glad for avgjørelsen jeg tok for snart fire år siden. Allmennmedisin tilbyr store og varierte faglige utfordringer, og er unik som medisinsk spesialitet. Klarer man å balansere den faglige tilværelsen med en givende fritid, kan man kan ha et langt og lykkelig liv i dette yrket.

Først og fremst skyldes det en visshet om at jeg er på riktig plass her i verden. Både når det gjelder bosted og jobb. Jeg har kommet hjem, nordlendingen i meg er fornøyd og de gamle røttene er i ferd med å få feste igjen. Jeg opplever at gamle kjenninger ikke har nevneverdige problemer med å skille mellom meg som lege og som privatperson, og jeg har nok færre «butikk-konsultasjoner» enn mine tilflyttede kollegaer som bare er kjent som «legen». Tilknytningen til området og kjennskapet til det lokale folkelynnnet er også et større fortrinn i jobben enn jeg hadde forventet – selv om jeg i enkelte tilfeller må passe meg for ikke å være forutinntatt!

Jobben som allmennpraktiker er noe helt annet enn det jeg trodde. Det uforutsigbare i hverdagen – noe jeg tidligere anså som skremmende og frustrerende – har vist seg å være det som gjør jobben spennende og utfordrende. Ingen dager er like. Spekteret i hva en må forholde seg til i løpet av en arbeidsdag, kan av og til virke nærmest absurd! Likevel er det ikke de store medisinske bragdene eller livreddende prosedyrene som gjør at jeg aldri kommer til å angre på karrierevalget, men tvert imot de minneverdige samtalen med enkeltpasienter. Det er et privilegium å ha en jobb der en møter medmennesker i livets forskjellige faser, og på «orkesterplass» får servert unike, usensurerte fortellinger om følelser og levde liv.

Allmennpraktikeren er «den siste generalisten» i legestanden. Vi treffer pasienter i mange ulike situasjoner. Det gir

oss mulighet til å se hele mennesket, og ikke bare en pasient med en diagnose. Jeg tror dette etter hvert gir oss en erkjennelse om at det ikke alltid er nødvendig med de omfattende medisinske utredningene, og at en ikke alltid skal strebe etter nasjonale eller internasjonale normer for behandlingsmål. Det enkle er ofte det beste, både for pasienten og legen. En egen aksept av dette har for meg vært en viktig forutsetning for å trives som allmennpraktiker.

2. Godt arbeidsmiljø er en annen viktig trivselsfaktor, og helt nødvendig for opplevelsen av «det gode liv som allmennpraktiker». Kolleger med lav dørterskel og stor takhøyde er helt uvurderlige. Her luftes vanskelige kasus, tunge opplevelser, frustrasjoner og trøtte dager – oftest med god effekt! Vi leger trenger også noen å snakke med og få støtte fra av og til, og på et lite sted der alle kjenner alle, må en vokte seg for ikke å si for mye til sine nærmeste om hva en har opplevd på kontoret i løpet av dagen.

Mulighet for å påvirke egen arbeidssituasjon og gjensidig fleksibilitet blant legene, er andre stikkord av betydning for trivsel. Muligheter for å delta på kurs og møter, eller for å være med på barnas første skoledag om så er, uten at dette må godkjennes på høyere hold, gjør hverdagene betydelig smidigere.

3. Som småbarnsmor er det viktig for meg at jobben lar seg kombinere med familielivet. Den største utfordringen er

vaktarbeidet. Min kommune har fremdeles en tredelt vaktordning, og en slik vaktbelastning er langt fra forenlig med full jobb og familie. «Løsningen» så langt har vært at alle legene i vaktordningen jobber i reduserte stillinger på dagtid. Dette er ikke helt tilfredsstillende, men vi jobber for å få til et vaksamarbeid med nabokommunen. Dersom det går i orden, vil det bety en ny hverdag for oss, med 20-delt vakt i bemannet legevaktsentral. Dessverre blir sannsynligvis økonomien en avgjørende faktor for om dette går i orden, og med slunkne kommunekasser og finanskriser kan det se litt mørkt ut. Her burde det snart komme enda sterkere sentrale føringer og økte statlige midler til stimuleringstiltak.

Et annet område som trenger opprustning, er samfunnsmedisinen. Som «kombilege» har jeg etter hvert fattet en større interesse for denne viktige delen av primærhelsetjenesten (dette var vel kanskje den siste av tingene jeg *absolutt aldri* skulle gjøre). Kombinasjonen allmenn- og samfunnsmedisin gir et stort og spennende perspektiv på helse. Det er trist at det ikke satses mer på å styrke kommuneoverlege-rollen rundt omkring i småkommunene. Min kommune er dessverre ikke noe unntak her. Heldigvis ser det ut til at Legeforeningen etter hvert fokuserer mer på denne oppgaven, og forhåpentligvis kan det bidra til at jeg etter hvert finner «det gode liv» også som samfunnsmedisiner – men fortsatt med allmennpraksis i bunn.



FOTO: © REGIN HJERTHOLM