

Utpostens
dobbeltime

Foreningens mann

Jan Emil Kristoffersen
INTERVJUET AV LISBETH HOMLONG

Han trådte sine allmennmedisinske
barnesko i Øvre Telemark. Tilfeldig-
heter gjorde at han i 1983 havnet i
Lørenskog der han siden har vært en
populær og driftig allmennlege, senere

fastlege ved Skårer legesenter. I skrivende stund befinner

vi oss i Bergen, det er Allmennmedisinske vårdager, Allmennlegeforeningen
holder landsråd og Jan Emil Kristoffersen takker av etter fire år som leder for allmennlegene.

Når dette kommer på trykk i juni vet vi om han er Legeforeningens nye president.



Jan Emil Kristoffersen gir seg som leder for Allmennlegeforeningen.
FOTO: LISBETH HOMLONG

Egentlig var intervjuobjektet fast bestemt på å bli øyelege, og tidlig på 80-tallet var han godt i gang med spesialistutdannelsen ved den gang St. Torfinns hospital på Hamar. Etter å ha utført sitt øyekirurgiske svennestykke, enucleatio bulbus oculi – i lokalbedøvelse, havnet han ad omveier likevel i allmennmedisinen. Siden har han blant annet jobbet med HIV/AIDS-problematikken, vært engasjert i rehabilitering av rusmisbrukere, jobbet i Helsedirektoratet og undervist legestudenter i kommunikasjon som universitetslektor. Men det mest sentrale i hans yrkeskarriere er arbeidet som tillitsvalgt, og etter snart 30 år i «bransjen» kan man være fristet til å spørre om motivasjonen:

– Utgangspunktet mitt var at jeg ble forbanna! Som distriktslege i en liten kommune i Telemark i 1981 var jeg svært misfornøyd med det interkommunale legevaktssamarbeidet. Med en kun få måneder gammel autorisasjon i lomma var jeg på topp når det gjaldt følelse av uovertruffenhet og kunnskapsrikhet, og jeg satte meg ned og skrev et sint brev til distriktslegen i nabokommunen. Brevet ble dessverre sendt videre til rådmannen og slik begynte ballen å rulle.

Økt satsing på førstelinjetjenesten

Fra 1983 i Lørenskog fortsatte han tillitsvalgtarbeidet, blant annet som deltaker i de lokale forhandlingsrundene ved innføring av kommunehelseloven og driftstilskuddordningen. Som fagforeningsmann og styreleder blir han beskrevet som engasjert, lyttende og åpen for motargumen-



Kristoffersen og Ole Bull nyter fine vårdager i Bergen. FOTO: LISBETH HOMLONG

ter, men tydelig og fast når det trengs. På spørsmål om hva han mener er det viktigste han har fått utrettet som leder i Allmennlegeforeningen, fremhever han blant annet de strukturelle endringene som ble gjennomført i mai 2006 under den første allmennmedisinske våruke på Soria Moria, etter flere års forberedelser. Aplf endret da navn til AF, Aplfs fagutvalg og Norsk Selskap for Allmennmedisin (NSAM) ble nedlagt og Norsk forening for allmennmedisin (NFA) stiftet. Den nye strukturen har gitt større slagkraft og handlingsrom.

Arbeidet med å videreutvikle førstelinjetjenesten er likevel viktigst. De siste årene har faktisk spesialisthelsetjenesten vokst økonomisk med «en fastlegeordning» i året. På bakgrunn av dette mener Kristoffersen at noe må gjøres. Grunnholdningen er at fastlegeordningen er en så vellykket reform i seg selv at det er viktig å ikke kaste barnet ut med badevannet, men økt dimensjonering i form av økt rekruttering har vært en viktig sak:

– Som fagforening måtte vi stille oss selv spørsmålet: Skal vi bidra til å øke dimensjoneringen av fastlegeordningen, eller ikke? Vi måtte påpeke overfor helsepolitikkerne at de stadig beskrev kapasitetsproblemer som kvalitetsutfordringer, og at den allmennmedisinske bøtta var begynt å bli full.

Presidentkandidaten

Han har en slentrende selvsikkerhet over seg, denne mannen. I starten av samtalen også en viss slipskledd

tilknappethet, men det løsner fort, han tar styringen og etter hvert blir talestrømmen vanskelig å følge for Utpostens medarbeider. Det er blitt sagt at han er trygg, ryddig, uredt og med et ikke ubetydelig medietekke. Når han blir spurt om hva han selv mener er hans sterkeste sider i fagforeningssammenheng, blir han imidlertid nesten svar skyldig:

– Jeg er ikke så glad i å snakke om dette. Jeg vil heller si det på denne måten: jeg har vært veldig heldig som har kommet inn i en forening som er sterk og som har gitt meg lov til å bli god. Et annet moment er at jeg er like opptatt av fortid som fremtid, idet jeg synes det er viktig å lære av historien. I det politiske arbeidet er det for øvrig en stor fordel å ha vært med en stund slik at man kjenner forvaltningen godt.

Hvorfor stiller du til valg som president i Legeforeningen?

– Dette har mange spurt om og i fare for å repetere meg selv må jeg nok si at beslutningen har modnet frem over tid, dessuten er det mange som har oppfordret meg til å stille. Jeg mener at det er viktig at legeforeningen får en allmennlege på topp nå som kommunehelsetjenesten er satt i spill i forbindelse med samhandlingsreformen. At presidenten kjenner denne delen av helsevesenet godt er en absolutt fordel. I arbeidet med samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten mener jeg også at sykehuslegene vil være tjent med at en allmennlege taler deres sak.

Dersom du blir valgt, hva vil være de viktigste sakene for Legeforeningen å jobbe med fremover?

– Legeforeningen er jo ofte tvunget til å være reaktiv, og jeg er bekymret for den demokratiske risikoen vi har med en flertallsregjering. Det betyr en farlig kombinasjon av endringsiver uten grundig nok utredningsarbeid, dermed kan kvaliteten på det som blir fremmet av forslag være så som så. Dette gjelder for eksempel saken om fjerning av delegasjonshjemmelen i helsepersonelloven. Samhandlingsreformen er for øvrig den største utfordringen, og her er det «grøfter på begge sider av veien». En annen viktig sak er etableringen av faste stillinger for leger under utdanning på sykehus, disse er i front, tar de tyngste takene og er en viktig ressurs for sykehusene. Jeg mener de må brukes på en bedre måte i pasientbehandlingen slik at merverdi både for utdanningen og for arbeidsgiver kan bli bedre. Faste stillinger kan bidra til dette. Man kan få inntrykk av at sykehusene som arbeidsgivere foretrekker kortest mulige vikariater, og sparker ut gravide og andre så snart de har anledning. Dette medfører selvsagt dårlig rettsvern for de ansatte, men gir også dårligere pasientbehandling.

Leder med sosialt engasjement

Tidligere i år ble Jan Emil Kristoffersen rangert som nummer 16 i Helse-Norges makthierarki. På spørsmål om

Kristoffer holder åpningstalen på årets landsrådsmøte.



hva det betyr for ham å ha makt og innflytelse, kommer det først en avvæpnende latter, men så sier han enkelt: – Man må jo ta det som kommer. Og det å få øket sin formelle makt betyr også at man må avgi reell makt, kompromisse og få til medvirkning.

55-åringen mener at han har en nøktern forståelse av sin egen posisjon og evne til å se seg selv utenfra. Han håper ikke han har blitt blasert. Kristoffersen har dessuten ord på seg for å være en mann med et sterkt sosialt engasjement med et spesielt hjerte for de svakest stilte, for eksempel i arbeidet med rusmisbrukere og HIV/AIDS-pasienter. Dette kan synes som en motsetning til hans dragning mot lederposisjoner, noe han selv ikke umiddelbart kan si seg enig i.

Her penser samtalen vår innpå noe som kan betegnes som norsk medisinsk historie. I august 1983 undersøkte han som ung lege en rusavhengig. Pasienten hadde et mononukleoselignende sykdomsbilde, med feber, utslett og redusert allmenntilstand og Kristoffersen reagerte på at vedkommende hadde usedvanlig store glandler. Diagnosen forble uklar, men da HIV-testene ble tilgjengelige, tok han initiativ til å få undersøkt den infeksjonssyke personens nedfrosne hepatittserologi for HIV, eller HTLV-III som viruset da ble kalt. Det viste seg at det hadde foreligget en akutt HIV-infeksjon, kanskje den første dokumenterte serokonversjon hos en rusmisbruker i Norge?

Tidlig på 90-tallet var intervjuobjektet engasjert i noen av de første rusavhengige som fikk tilbud om legemiddellassisteret rehabilitering i Norge, mange år før Senter for Metadonassistert rehabilitering i Oslo ble etablert. En av de første som Kristoffersen var involvert i behandlingen av, lever ennå, er rehabilitert og velfungerende. Han blir tydelig rørt når han snakker om dette.

Jeg vil ikke helt slippe Jan Emil Kristoffersens langvarige og sterke engasjement i fagforeningen. Det er blitt sagt at han har stor evne til strategisk og analytisk tenkning, og at han er diplomatisk inntil det arrogante. På bakgrunn av dette spør jeg i hvor stor grad han lar seg fascinere og drive av spillet som alltid foregår når man driver fagforeningsarbeid?

– Både engasjement og teknikk opptar meg. På den ene siden er man i lege-pasientforholdet vant til å være en autoritetsperson, her er det relativt lite spill og som leger blir vi generelt lite trenet i å lese intriger og spill. På forhandlingsarenaen er situasjonen en annen. Man må forstå hva som foregår, hvilke behov motparten har og hvilke taktiske spill man utsettes for. Man må videre se det muliges kunst. Det



umulige må man sortere bort med en gang, ellers blir man bare skuffet. Uansett er det tilfredsstillende å se sine egne forslag og formuleringer vinne frem, gjerne lang tid etter at de er fremmet.

Allmennlegen

Vi går over til å snakke om allmennlegen Jan Emil, og på direkte spørsmål, innrømmer han at han som frikjøpt AF-leder savner denne delen av livet. I begynnelsen syntes han det var godt, men han poengterer at det er viktig å ha en fot i praksis. Å ha frikjøpte ledere er bra, men sitter man for lenge, er det fare for at det blir en «forpamping», der avstanden mellom organisasjonen og klinikerne blir for stor.

– For eksempel er det jo slik at jeg på organisasjonsnivå vet mer om den nye blåreseptordningen enn de fleste andre her i kongeriket, men når jeg skal tilbake på kontoret og bruke den i praksis, vil jeg trenge opplæring. Dette gjelder også i arbeidet med oppfølging av sykemeldte, der jeg har vært en pådriver for utviklingen av dialogmøter mellom arbeidsgiver og den sykemeldte. Jeg fått mye kjeft for dette, men jeg tror likevel at å lage en arena der partene kan møtes har vært viktig, det å bli kjent, se ansiktet på folk, det kan løse mange problemer.

Hvorfor ble du allmennpraktiker?

– Tilfeldig? Jeg skulle egentlig bli øyelege, men trivdes svært godt i vikariat som distriktslege etter turnus i Tele-

mark. Jeg søkte faktisk på en fast stilling i Hjørtedal, men ble innstilt som nummer sju av 12 søkere. Så da flyttet jeg til Hamar og begynte på øyeavdelingen. Jeg stortrivedes, hadde gode veiledere og kom godt i gang med min øyelegekarriere. Men jeg ble så nødt til å avtjene verneplikt og ble satt til å ta imot menige på Oslo militære legekonsultasjonssentral på Akershus festning. Jeg begynte da så smått å tenke at allmennmedisin kanskje ikke var så dumt. Tilfeldigvis møtte jeg en gammel speiderkamerat på handleturn hos Kjøpmann Kolbjørn Jacobsen på Holtet. Han spurte om jeg var interessert i å være med på å etablere et legesenter i Lørenskog. Der stod tomme lokaler klar til å ta imot oss, ikke lenge etter flyttet vi inn, og der ble jeg!

Intervjuobjektet svarer ikke alltid på det jeg spør om, og dreier da gjerne samtalen over på temaer han brenner for. Her blir han raskt vanskelig å avbryte, men det betyr jo ikke at det han sier er uinteressant! Jeg ville gjerne vite hva som skal til for å drive en stabilt velfungerende allmennpraksis. Han trekker da frem at det er viktig å være klar over at om man er tilsatt i kommunen som fastlønnslege eller driver selvstendig næring, så er man uansett dømt til å være leder av driften resten av tiden man er der, derfor må man skolere seg på ledelse. Som langtidsutdannede akademikere må alle leger regne med å jobbe mer enn 37,5 timer i uken, i perioder mye mer. Men i faser av livet, som småbarnsfasen og på slutten av sin yrkeskarriere bør man kunne jobbe til dels mindre. Han poengterer også at for de aller fleste vil den beste løsningen i driften av et legesenter være å

drive som selvstendig næringsdrivende med kommunal avtale.

Utvikling av fastlegeordningen har vært en altoverskyggende sak for Kristoffersen i arbeidet som tillitsvalgt, først som styremedlem i Aplf og senere som AF-leder. Vi spør hva han konkret mener bør gjøres for ytterligere å forbedre denne ordningen?

– Jeg er nok litt redd for denne samhandlingsiveren, for vi kan ikke få til alt. I arbeidet med samhandlingsreformen har man vært opptatt av grensesnittet mellom første- og andrelinjetjenesten. Hva gjør vi med såkalt «utskrivningsklare ferdigbehandlede» i sykehus, hva med alle de «unødvendige» innleggelsene, pasienten som er for dårlige til å være hjemme, men for friske til å innlegges i sykehus? Dette er viktige tema, som krever prioritering av fastlegenes innsats i behandling og oppfølging av de syke. Dette henger imidlertid ikke godt sammen med fokuset som statsråd Hanssen har på at fastlegen skal ut av kontoret og drive det statsråden har kalt for «allmenntilleggearbeid». Fokuset her er på tidlig intervensjon hos de litt syke, de kanskje syke, de snart syke og de kanskje friske.

Han understreker at fokus i helsetjenesten skal være på de som er syke og de med særlig høy risiko for sykdom. Mestrings- og læringssentrene i forbindelse med kronisk sykdom er nå lovmessig forankret i spesialisthelsetjenesten, de bør flyttes ut av helseforetakene og inn på legesentrene, for eksempel ved å knytte til seg sykepleiere som kan drive opplæring om astma, KOLS og diabetes. Man må også utvikle bruk av medisinsk-teknisk utstyr for å kunne tilby et bredere diagnostisk og terapeutisk repertoar enn i dag. Her trekker han spesielt frem åpningen for å bruke ultralyd i allmennmedisinsk diagnostikk. Dette er han sikker på vil gjøre allmennmedisin mer attraktivt for yngre kolleger.

I all samhandlingsiveren kan det virke som om helsepolitikkerne ønsker at vi i førstelinjetjenesten skal gjøre det meste. Hva mener du vi allmennleger skal gjøre mindre av?

– Jeg syns først og fremst vi skal være stolte over vårt brede repertoar, men i alt arbeidet vi nå blir pålagt, for eksempel i forbindelse med oppfølging av sykemeldte og med alle mulige kontroll- og dokumentasjonskrav, er det lett å miste fokus. Vi skal være svært tilgjengelige, og et hovedpoeng her er at det er de syke som trenger oss mest. Forebyggende barnehelsearbeid må legges om slik at helsesøster og fastlege samarbeider om felles barnepopulasjoner. Helsestasjoner for ungdom bør nedlegges, i stedet må man tilrettelegge for gratis «drop in»-timer for ungdom på legekontoret hvor både fastlegen og helsesøster vil finnes i fremtiden.

«Easy rider»

Det fins utrolig nok et liv utenom yrkeslivet for intervjuobjektet. Faktisk er han kjent for å være generelt samfunnsengasjert, han har mye allmennkunnskap, er opptatt av historie, gamle ting, fjell og friluftsliv, blant annet. Privat er han en familiemann og han understreker betydningen kona Gro har hatt som støttespiller. Han beskriver henne som hans viktigste støtte og kritiker. De tre barna er blitt voksne nå, men har tidvis sagt at de gjerne hadde sett at han levde et mer normalt liv. En av sønnene har imidlertid selv jobbet som fastlege, og er nå stipendiat ved Institutt for allmennmedisin i Oslo – så han har i alle fall ikke blitt skremt. I fjor ble Kristoffersen også bestefar for første gang. I den sammenheng kan det kanskje være betryggende å vite at bak sitt ryddige og seriøse ytre, så er han like fjollete som andre bestefedre, med bilde av nurket liggende som skjerm-sparer på mobiltelefonen sin!

Det er vanskelig å komme utenom Jan Emil Kristoffersens lidenskaplige forhold til motorsykler i et portrettintervju som dette. Han har vært hektet siden han prøvde sin første moped som 13-åring, og fra 1966 har han ikke gått glipp av en eneste sesong. Han har bak seg 95 000 kilometer bare på veteransykler av merket Indian:

– Det er nok litt flaks at det har gått bra, for bremsekaliteten har ikke alltid vært like god! Nå kjører jeg en BMW 1150 kubikk, da det ble for tidkrevende med alt vedlikeholdet en veteransykel trenger. Jeg har begynt å tenke at jeg snart må legge inn årene og finne på noe annet, men det er jo fryktelig morsomt. Medlemskapet i Bækkelagshøyden motorsykelklubb setter jeg stor pris på, vi er kamerater som har kjørt sammen snart 40 år, men i den senere tid har vi nok vært mer opptatt av vinkart enn veikart.

Et eget rom hjemme er blitt innredet spesielt med tanke på «mekking» av gamle sykler, mens bilen derimot, går «for lut og kaldt vann». Kan du utdype dette?

Det er sant at da vi bygde om huset var det liten plass til garasje, men jeg fikk altså rom til en «motorsykelgarasje» der jeg la ned varmekabler, satte opp furupanel, og installerte et stereoanlegg. Innredningen omfatter også en gammel kirurgkrakk som jeg stjal fra vrakhaugen da gamle Notodden lasarett ble revet. I garasjen hører jeg gjerne på 60-tallspop og -rock, som Pink Floyd, Bob Dylan og Beatles. En annen favoritt er Mahlers Adagietto i D-moll fra hans femte symfoni. Denne kan også høres i introen til filmen «Døden i Venedig» – anbefales på det sterkeste!

Dette høres ut som et fint sted for foreningsmannen å trekke seg tilbake til når politikken blir for dominerende.