

Utpostens
dobbeltime

Doktor i egen bygd

Åse Valla

INTERVJUET AV ANN-KRISTIN STOKKE

Som ung skulle Åse Valla bli arkitekt, ikke lege. Da hun ble medisinstudent tenkte hun ikke på å bli allmennlege, og i alle fall ikke lege i egen bygd.

Tanken på å være lege for slekt og venner var lite fristende. I dag er 39-åringen fastlege og kommuneoverlege i hjemkommunen Hemnes i Nordland og bor med familien sin på gården Solheim på Valla, der hun vokste opp. Hva fikk henne til å velge som hun gjorde?

FOTO: ANN-KRISTIN STOKKE

Valla ligger innerst i Ranafjorden sør i Nordland, omgitt av frodige marker og høye fjell. Etter fire sommeruker med sol og lite regn er det tørt mange steder i området, men i hagen hjemme hos Åse Valla blomstrer det godt og bringebærene er modne. Med kaffe i kruset, 26 varmegrader og sol fra skyfri himmel, nyter hun feriedagene fra legearbeidet. Siden 2002 har Valla vært fastlege i hjemkommunen. Etter hvert har hun også fått økende ansvar for samfunnsmedisinske oppgaver i stillingen som kommuneoverlege.

UTPOSTEN: *Du hadde som ung helt andre planer enn å bli lege. Hva gjorde at du valgte å studere medisin?*

– Egentlig planla jeg å bli arkitekt. Etter et par år i utlandet kom jeg inn på arkitektstudiene i Trondheim, men det var et vanskelig jobbmarked på den tiden og jeg ombestemte meg. Etter noen år med andre fag, bestemte jeg meg for medisin. Tanken på gode muligheter for jobb ble nok avgjørende for valget. Jeg kom inn i Trondheim og gikk på det første kullet med PBL (problembasert læring) gjennom hele studiet der. Og ettersom jeg hadde brukt så lang tid på andre ting, så kunne jeg jo ikke slutte når jeg først hadde begynt på medisinstudiene! Så da ble jeg lege.

UTPOSTEN: *Under studiene, og i tiden etter, hvilke tanker hadde du da om hvordan yrkesfremtiden innenfor medisin kom til å bli?*

– Som student syntes jeg kunnskapsmengden var stor og uoversiktlig, og jeg gledet meg til å kunne konsentrere meg om å bli riktig god i en liten del av medisinen. Å bli all-





Sommeridyll på Åse Vallas hjemgård, Solheim. FOTO: ANN-KRISTIN STOKKE

mennlege var derfor slett ikke planen. Tanken var nok å bli hudlege eller spesialist på et annet «lite fagområde», der det var mulig å kunne alt om lite. Men det er ofte tilfeldigheter som avgjør hvordan livet utvikler seg. Da jeg var ferdig med studiene i 1999 og skulle ut i turnustjeneste, hadde moren min fått Alzheimers sykdom og begynte å bli veldig dårlig. Jeg valgte derfor å bo hjemme på gården det året jeg var i turnus på sykehuset i Mo i Rana, både for å avlaste far og for å få være sammen med mor mens hun fortsatt bodde hjemme og kunne ha glede av det. Ole-Bernt, samboeren min som er sivilingeniør, fikk en stilling i Statkraft her i Hemnes i samme perioden. På den måten kunne vi bo her begge to, mens jeg gjennomførte sykehusturnus og distriktturnus på Mo.

– Det var da jeg var i sykehusturnus at jeg først fikk prøve å ha kjenninger som pasienter. Det var ikke noe problem, slik jeg hadde trodd. Det var faktisk ganske hyggelig, og tanken på kanskje å jobbe i Hemnes, ble mindre skremmende. Da jeg var ferdig i turnus, var jeg gravid og ettersom Ole-Bernt hadde ett år igjen i en jobb i Oslo, flyttet vi dit. Etter fullført svangerskapspermisjon fikk jeg tilbud om en fastlegehjemmel i Korgen, ti minutter å kjøre fra Valla. Ole-Bernt fikk fast jobb i Statkraft her, og med to gode jobber i vente, valgte vi å flytte tilbake. Vi overtok gården i 2002.

UTPOSTEN: *Hvordan har dere organisert legearbeidet i kommunen for å løse oppgavene med både fastlegearbeid på dagtid, vakt og offentlig legearbeid?*

– Hemnes er en liten kommune, med ca 4500 innbyggere og fire fastlegehjemler fordelt på to kontorer. Da en av fastlegene har fritak fra vakt, har vi i prinsippet tredelt legevakt i kommunen. Selv med telefonsentral på sykehuset på Mo, og en befolkning som etter hvert har blitt relativt godt oppdratt når det gjelder bruk av legevakt, er dette en uholdbar situasjon over tid. Siden 2003 har jeg og en annen kvinnelig kollega derfor delt et fastlegehjemmel, og samtidig vaktbelastningen. Det er veldig praktisk, vi jobber begge halve uken med kurativt arbeid. Vi bytter dager fra uke til uke, slik at hvis jeg en uke jobber med pasienter mandag og tirsdag, jobber jeg torsdag og fredag uken etter. På onsdager er alle tre legene ved kontoret til stede. På denne måten har vi en felles møtedag.

– Fordi vaktbelastningen er så stor, har alle legene som går vakt redusert stilling på dagtid. På vårt kontor jobber tre leger i to hjemler, og alle tre jobber mellom 60 og 70 prosent stilling på dagtid. Økonomisk vil legevaktkjøringen, selv om den er svært hyppig, aldri kunne dekke inn det vi taper på den reduserte jobbingen på dagtid. Med nullavtale med kommunen slipper vi å tenke på å dekke inn utgifter til drift av kontoret, avlønning av hjelpepersonell og lignende. Dette gjør nok regnskapet vårt enklere enn for de fleste andre selvstendig næringsdrivende. Samtidig gir det rom for fleksibilitet, som er viktig i en periode av livet der en har små barn. Ulempen er selvsagt at vi i mindre grad kan bestemme over organiseringen av driften og hvem vi til enhver tid jobber sammen med på kontoret.

– Med en stilling ledig og en vaktbelastning som allerede er for stor i følge de sentrale avtalene, har vi nesten kontinuerlig vikarer for å dekke vaktbehovet. Da er det ofte mulig for oss faste å gi bort noen vakter. Dette er for oss personlig en god avlastning, men om det er like bra for pasientene i kommunen, er jeg ikke så sikker på. Heldigvis skal den kommunale vaktordningen avvikles og erstattes av et interkommunalt legevaksamarbeid med Mo i Rana. Avstandsmessig vil ikke dette bli noe problem for det store flertallet av pasienter, men vi jobber fortsatt med å finne ordninger som sikrer god legeberedskap for sykehjemsbeboere og ved ulykker på E6 i kommunen. Dette vil imidlertid ikke bli organisert som en fast bakvaksordning, men heller som en «kollegial» avtale.

– Jeg ser veldig frem til å slippe dagens ordning med hyp-pige hjemmekvakter. Slik det er nå kan jeg for eksempel ikke sette en brøddeig eller være alene med barna når jeg er i vakt, og dette hemmer hele familien relativt ofte. Da er det bedre å være tilstede på jobb hele vekten og ha helt fri når jeg kommer hjem.

FOTO: ANN-KRISTIN STOKKE



UTPOSTEN: I tillegg til de rent praktiske forholdene, vil nok mange tenke at det kan være både sosiale og følelsesmessige utfordringer i den situasjonen du er. Som lege i egen bygd kan man kanskje bli «Legen» og lite annet?

– Folk er veldig flinke til å skille mellom meg som lege og som privatperson, slik at henvendelser på fritiden er svært sjeldne. På jobb opplever jeg at folk respekterer meg som lege, og ikke tenker på at de tidligere har vært lekekamera-tene mine, læreren min eller lignende. Man går inn i en rolle, får en annen holdning, sier ting på en annen måte, når man er på jobb. På mange måter tror jeg det er enklere for folk å se meg som lege i arbeidstiden og Åse på fritiden fordi jeg er vokst opp her – de er vant til meg og vet hvem jeg er.

– Men det ligger naturligvis i bakhodet at det en dag vil kunne være en av mine nærmeste jeg rykker ut til. Og den dagen det er jeg som kommer til det syke barnet til et vennepar og gjør en feilvurdering, eller det bare ikke er noe som kan gjøres – hvordan vil det bli? Spesielt i forbindelse med en situasjon har jeg tenkt mye på dette. En formiddag våren 2006 var jeg på kontoret for å levere utstyret etter en slitsom vakt natt. Jeg vurderte å ta helseradioen og eventuelle uttrykninger hvis det skulle bli behov den dagen, selv om jeg hadde administrasjonsdag og det lå høye papirbunker og ventet. Det ble likevel en kollega som rykket ut da rød respons-alarmen gikk, med melding om en motorsykkelulykke i Korgfjelltunnelen. I ettertid har jeg tenkt hvor tilfeldig det var. Det var faren min som kjørte motorsykkelen, og han døde dessverre som følge av ulykken. Jeg var i ettertid takknemlig for at jeg kunne være datter og pårørende, og ikke doktor midt oppe i det hele.

UTPOSTEN: Når du har vokst opp og jobber med mennesker samme sted, sitter du sannsynligvis med mye uuttalt bakgrunnskunnskap om familier, holdninger, steder. Hva tenker du om dette i hverdagen – bruker du det bevisst?

– Jeg tenker at det er viktig å forvalte den bakgrunnskunnskapen jeg har på en riktig måte. Hvis man kan unngå å være for forutinntatt, er det flere fordeler enn ulemper. Hvis en pasient forteller at hun er fra en dal eller bygd i kommunen, forteller det meg en god del om hennes oppvekstkår. Familienavnet kan ofte også gi en del informasjon. Dessuten er det fantastisk å være i den samme sosiale konteksten som pasientene. Kontrasten til Oslo, der jeg jobbet tre måneder i allmennpraksis rett etter turnus, er slående. Jeg måtte legge om måten å kommunisere med pasientene på. For eksempel forsto ikke pasientene meg når jeg brukte nordnorsk ironi, de bare så rart på meg. Her oppe kjenner jeg mentaliteten. Dette gjør at konsultasjonen flyter mye mer uanstrengt og naturlig, og jeg tror dermed at også pasientene slapper bedre av og snakker lettere.



FOTO: ANN-KRISTIN STOKKE

UTPOSTEN: *I tillegg til fastlege er du kommuneoverlege. Hvordan har det vært å komme som ung kvinne i den stillingen?*

– Frem til nyttår var vi tre leger som delte det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen, men det fungerte aldri i praksis. Fra nyttår overtok jeg alt det samfunnsmedisinske arbeidet, og har nå en kommuneoverlegestilling på 20 prosent. Jobben tilsvarer imidlertid en større stilling enn som så, ikke minst nå når vi jobber med pandemiberedskapen. Mens jeg som fastlege opplevde at det ikke var noe problem å være lokal, ung kvinne, har det tatt lengre tid å få grep om samfunnsmedisinen i kommunen. I årene før jeg flyttet hit var det lite fokus på samfunnsmedisin. Før det igjen var det den gamle distriktslegen, som hadde jobbet her i en mannsalder, som var kommunelege. Han dro nok med seg mye opparbeidet autoritet inn i stillingen som kommuneoverlege. De første årene leste jeg ofte i avisen om saker som var ferdigbehandlet uten at jeg hadde fått uttale meg. Jeg ble sjelden innkalt til møter der et samfunnsmedisinsk blikk kunne vært nyttig, og opplevde derfor at kommunen ikke var så interessert i å ha en velfungerende kommuneoverlege. Kanskje er det utfordrende for administrasjon og politikere å forholde seg til en kommuneoverlege, fordi vi faktisk har lov til å være «opponenter» på et fagmedisinsk grunnlag?

– Litt etter litt har ting endret seg. Jeg ser mer og mer betydningen av å kunne påvirke lokalsamfunnet, her hvor barna

våre skal vokse opp, i en riktig retning. På mange måter går samfunnsmedisin og politikk hånd i hånd. Det har også blitt flere henvendelser og nå får jeg de møteinnkallingene jeg skal ha. Men jeg merker at det tar tid å forme rollen. Jeg håper ikke at enhver ung lege i en samfunnsmedisinsk bistilling må gå opp den samme veien som jeg har gjort! En av mine store forhåpninger til samhandlingsreformen er at både vi og kommunene skal få tydeligere retningslinjer for det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen, og at vi blir sett på som en ressurs og en samarbeidspartner.

– Hadde det ikke vært for kommuneoverlegeforumet her på Helgeland, som ble startet i 2004, tror jeg neppe jeg hadde fortsatt som kommuneoverlege. Vi møtes fem til seks ganger i året og diskuterer saker som gjelder helsetilbudet på Helgeland, hele spekteret fra forebygging til kurativ virksomhet. Inntrykket er at det lokale helseforetaket og Helse Nord ser på oss som en viktig høringsinstans, og dette oppleves som tilfredsstillende i en ellers nokså ensom og til tider frustrerende jobb. Vi bruker hverandre som rådgivere i vanskelige saker, og forumet blir også en «container» for frustrasjoner.

– Etter hvert som jeg har blitt mer interessert og vil lære mer om det jeg driver på med, har jeg startet i veiledningsgruppe i samfunnsmedisin. Men jobben tar mye mer tid enn de 20 prosentene jeg har, hvis den skal gjøres ordentlig.

Håpet mitt er derfor at kommunen skal øke stillingen til 40 prosent.

UTPOSTEN: *Du nevnte at kommuneoverlegegruppen også blir et sted å få faglig fellesskap og støtte. Har du andre arenaer hvor du er engasjert?*

– Jeg er med i en smågruppe på Mo og i den kollegiale støt-tegruppa i Nordland og har derfor litt kontakt med den lokale legeföreningen. I år er jeg også med på å arrangere et par kurs, det ene er en konferanse i regi av Kommuneoverlegeforumet for politikere, administrasjon og ansatte i helgelandskommunene, og det andre et kurs for kommuneoverleger i regi av Nordland legeförening. Begge dreier seg naturlig nok om samhandlingsreformen. Til kurset for kommuneoverlegene har vi også invitert kommunelegene i Troms og Finnmark. Dette tror jeg blir et spennende kurs,

om hvordan vi som lokale samfunnsmedisinere i nord skal forholde oss til den kommende reformen.

UTPOSTEN: *Du og Ole-Bernt har to sønner, på fem og åtte år. Ut fra det du forteller, er du kanskje en atypisk småbarnsmor?*

– Det har jeg ikke tenkt så mye på. Selv om jobben innebærer mye ansvar og krever mye tid, har jeg også stor fleksibilitet. Jeg kan bytte arbeidsdag med kollegaen min eller rett og slett la være å sette opp pasienter hvis jeg trenger å ha fri en dag. Allmennpraksis passer egentlig bra med å være småbarnsforeldre. Også faglig opplever jeg at det er svært tilfredsstillende å være allmennlege, å gjøre medisinske vurderinger og prioriteringer der folk hører til.

– Likevel er det nok gården og hjemstedet som gjør at vi bor her i dag – det er her jeg får fred i sjela.

Endringer i Utpostens redaksjon



Mona S. Søndena

52 år, fastlege og kommuneoverlege i Sør-Varanger hvor jeg har vært siden distrikts-turnus i 1984. Spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin. Har en bistilling hos Fylkesmannen i Finnmark hvor jeg jobber med utdanning av spesialister i samfunnsmedisin. Var en periode aktiv i Finnmark legeförening; først som styremedlem, deretter som leder. Har i den senere tid vært styremedlem i Helse Finnmark HF, deretter i Helse Nord RHF.

Utdanningene som ung og nyutdannet lege sitter fortsatt i kroppen og jeg har derfor valgt å jobbe mye med veiledning av både allmennmedisinere og samfunnsmedisinere. Dette er et lærerikt og inspirerende arbeid – det er flott å jobbe med unge mennesker når den tiden er passert for en selv. Som fastlege er det kommunikasjon jeg er mest opptatt av; kommunikasjon som et verdifullt og viktig redskap i min allmennmedisinske verktøykasse og som bærebjelken i et faglig fellesskap på jobb. Dette er et arbeid som både er utfordrende, inspirerende og lærerikt. Jeg har vært svært heldig å få lov til å være lege i et meget særpreget og flott fylke som er rikt på utfordringer av mange slag, men som også byr på fantastisk natur, flotte mennesker, et meget godt faglig fellesskap og rikelig med gode opplevelser. Når man blir tilbudt utfordringer av det kaliber jeg har vært

så utrolig heldig å få, samt velger å ta de utfordringene som dukker opp, blir livet spennende, lærerikt, men kanskje til tider også litt hektisk.

Utposten har vært en viktig inspirasjonskilde fra jeg var ferdig utdannet i 1982 og har vært viktig for meg som en slags realitetsorienterende krukke som aldri blir tom – det var i Utposten, i tillegg til sammen med gode kolleger, jeg fant trøst for hverdagens små og store frustrasjoner. For meg var det derfor vanskelig ikke å si ja da jeg nylig fikk forespørsel om å være medredaktør nettopp i Utposten.

Mona

Karin Frydenberg

Vi har hatt utskifting i redaksjonen. Karin Frydenberg, allmennlege på Skreia, har takket av etter nesten fire års dugnadsinnsats i Utposten. Det har vært veldig spennende å jobbe sammen med henne. I tillegg til at hun har faglig tyngde og engasjement, så er hun et «fyrverkeri» av en dame! Hun er inspirerende, kreativ og har mye humor. Det gjør at hun makter å ha seriøst faglig fokus, også når det er hylende morsomt. Jeg har hele redaksjonen med meg når jeg takker henne for mange fine bidrag til Utposten, for gode lederegenskaper og samarbeidsevner. Det har vært flotte år sammen med Karin i redaksjonen.

Tove Rutle

