

Utpostens
dobbeltime

Foreningsleder med

Marit Hermansen
INTERVJUET AV LISBETH HOMLONG

Norsk forening for allmennmedisin har fått en leder som kan håndtere både traktor, motorsag og jordfreser. Som offisersdatter er hun dessuten kjent for å være korrekt og bestemt, ha sitt på stell og være godt forberedt der hun er med. Dette er egenskaper som kan komme godt med i tider som disse. Med lang erfaring fra både allmenn- og samfunnsmedisinsk arbeid i tillegg, er hun godt rustet til den jobben hun skal gjøre.

Siden hun tiltrådte ledervervet i september, har hun bodd på hotell i Oslo tre dager per uke og føler seg nærmest som en handelsreisende. I disse dager flytter hun imidlertid inn i nykjøpt pendlerleilighet. Overgangen fra allmennpraksis og kommunelegejobb i Grue i Hedmark har vært stor, men pendling til og fra ektemann, tre barn og gårdsbruk ved Glomma har gått overraskende smertefritt.

– Det er mest spennende og morsomt. Som tidligere nestleder i NSAM og styremedlem både i NSAM og NFA, har jeg mye erfaring fra styrearbeid. Men det er noe helt annet å ha hovedansvaret.

Og faglig har du jo masse erfaring å spille på, skyter jeg inn:

– Ja. Dessuten har jeg bevart en ti prosent

stilling som legevaktsjef for Solør interkommunale legevakt, da får jeg litt bakkekontakt. Jeg kjører endatil en og annen vakt for å holde den delen av faget ved like.

UTPOSTEN: Men det må jo være litt av en utfordring å ta over etter Gisle Roksdal, som har vært en markant NFA-leder?

– Ja, det kan være angstskapende i seg selv, ler hun. – Men jeg tenkte nok mye mer på det før jeg overtok. Gisle har dessuten vært veldig grei, jeg kan spørre om råd og han bidrar. Jeg har fått mye støtte på at jeg må være den jeg er. Jeg har en annen stil.

47-åringen stod tidlig på barrikadene. Alle-rede som 15-åring spilte hun gitar og sang under et 8. mars-arrangement på Hamar. Hun har vært et organisasjonsmenneske og har alltid likt å ta ansvar, gjøre noe, og si i fra. Selv om det var vanskelig å si ja til å bli leder i NFA, er det nok ikke tilfeldig at hun havnet i den posisjonen.

Skjebnetid

Jeg møter den nye foreningslederen på Braserie Hansken like ved hennes nye arbeidsplass: Legenes hus. Et sentralt samtaleemne blir naturlig nok fastlegeforskriften.

UTPOSTEN: Vi får inntrykk av at vi i disse dager opplever en skjebnetid for fastlegeordningen?

– Det kan du gjerne si. Jeg tror at folk føler at det gode i faget og måten vi jobber på er truet. Vi står i fare for å miste noe av den faglige basisen i hverdagen vår. Derfor tror jeg kolleger har engasjert seg. Det er jo fulle hus på allmennlegerådsmøter over hele landet – noe som er ganske fortrøstningsfullt.

UTPOSTEN: Er dette nok en gang leger som protesterer mot overordnet styring, eller ligger det noe mer i reaksjonene?

– I mange sammenhenger er det nok riktig at leger ikke vil la seg styre, men dette dreier seg om noe annet. Man kan anerkjenne at de som står for midlene ønsker at de skal brukes på en viss måte. Men da må man se at det fører riktig vei, og at det har en god hensikt. I dette tilfellet er nok hensikten god, men det kommer ikke til å føre riktig vei!

UTPOSTEN: Hva tror du vil skje videre?

– Vi har tro på at myndighetene vil høre på faglig begrunnede innspill. Det ene er dette raseriet som kommer fra grasrota. Det andre er Legeforeningen, som gjennom sine kanaler gir innspill i saken. Så får vi virkelig håpe at myndighetene tar dette til seg.

UTPOSTEN: Prosessen rundt forslaget til ny fastlegeforskrift har etter manges oppfatning vært et sololøp fra HOD sin side. Hvilke tanker gjør du deg om at Legeforeningen, her AF og NFA, er satt på sidelinja?

– På den ene siden er det myndighetene som skriver forskrifter, det er ingen forhandlinger om det, men det går an å innhente råd. Vi har sett dette over tid, at med en flertallsregjering så skjer mye innenfor det lukkede rom, og det speiles kanskje også i departementet. Det kan man være betenkt over.

Hun legger til at et sterkt inntrykk man sitter igjen med, utenom den politiske prosessen, er at forslaget vitner om manglende kunnskap om hvordan allmennmedisin utøves rundt omkring på fastlegekontorene.

– Å komme med et forslag som er så fjernt fra praksis og som til dels desavuerer fast-

solid bakkekontakt

legene faglig, kan skape et tillitsbrudd som kan være vanskelig å reparere, poengterer NFA-lederen.

Kvalitetsarbeid og forebygging

UTPOSTEN: Har du opparbeidet deg noen faglig profil etter at du tiltrådte som leder?

– Vi har jo et arbeidsprogram, sier hun tenksomt, – men det er ganske vidt. Utfordringen etter hvert blir å stake ut noen få, spissa områder. Nå har vi jobbet veldig mye med kvalitet. Senter for allmennmedisinsk kvalitet er et sentralt prosjekt i så måte.

UTPOSTEN: Hva er forskjellen på KUP (Allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet) og Senter for allmennmedisinsk kvalitet (SAK)?

– KUP, som er et samarbeidsprosjekt mellom AF og NFA, er et fast utvalg som over år har jobbet med kvalitet. SAK er et prosjekt som har gått ut av KUP, og som skal ha hovedfokus på å støtte lokalt forbedringsarbeid.

UTPOSTEN: Mange driver med småprosjekt på kvalitetssikring rundt omkring, blant annet har vi publisert flere saker i Utposten om dette?

– Ja, og det kan være aktuelt å samle dette i en slags ressursbase. For eksempel; hvor kan man henvende seg hvis man vil jobbe med ventetid eller brukerundersøkelser? Å samle ressursene på ett sted er viktig.

UTPOSTEN: Har du noen visjoner for framtidens primærhelsetjeneste?

– Å styrke faget gjennom å styrke spesialiteten. Obligatorisk krav om spesialitet for å inneha en fastlegeliste er et viktig virkemiddel her. Dette er et kvalitetskrav og gir faglig autoritet.

UTPOSTEN: Er spesialistutdanningen god nok som den er?

– Jeg tror vi må strukturere løpet mer. Vi må få til utdanningsstillinger. Når du begynner som fastlege skal det også være en naturlig forventning til at du starter i spesialisering med en klar plan fremover. Veiledningsgruppen skal fortsatt være sentral, i til-



legg kunne det være aktuelt med en mentor gjennom spesialistutdanningen.

UTPOSTEN: Er det andre saker du brenner for?

– Jeg har mange tanker rundt forebygging i allmennmedisin. Helt siden jeg var med i NSAM har det foregått en tankevirksomhet rundt dette, noe som endte i et policydokument som vi la frem på forrige årsmøte. Det er en viktig rettesnor. Forebyggende medisin er jo et fag, men også en slags «hedersbetegnelse»; litt som kvalitet. Men så er det sjelden penger til det og det er vanskelig å måle. Og er det så sikkert at vi bør drive mye med dette i allmennmedisin? Det er ikke mye god forskning på effekten av individrettet forebyg-

ging. Skal vi drive med dette i konsultasjonen, uten at det er belagt med forskning? Vi vet at dersom man bedrer levekåra til folk, så blir helsa bedre. Og det kan ikke foregå på legekontoret, det må skje på et overordna nivå. Det er kanskje å banne i kjerka å si at vi ikke skal drive med så mye forebygging, men ta vare på de som er syke og trenger oss.

Risikohåndtering

UTPOSTEN: Er det en trend i tiden å fokusere på den enkeltes ansvar for egen helse, herunder fastlegens ansvar for at individet tar vare på helsa si?

– Ja, og dette kan medføre økt fokus på

medikamentell behandling, som igjen fører til sykeliggjøring. Forskningsmiljøet i Trondheim har jobbet mye med dette spørsmålet når det gjelder blodtrykk og kolesterol: Er vi egentlig alle «risikanter»? Jeg synes dette er veldig spennende! Det var også aktuelt i debatten om tidlig ultralyd. Å vente et barn er forbundet med risiko. Hvor mye risiko skal vi tåle i livene våre, før det er et krav at noen må gjøre noe med det?

UTPOSTEN: Man kan jo ikke eliminere all risiko?

– Nei, på samme måte som man ikke kan bestemme at alle skal være lykkelige. Det er noe med livets iboende vanskeligheter som vi ikke kan vedta oss bort fra.

Den nye NFA-lederen har god støtte fra familien, her med ektemann og sine tre barn.

UTPOSTEN: Hva blir helsevesenets rolle her?

– Vi må ikke gå i den fella at vi opprettholder folks angst og bekymring. Det er forskjell på å ivareta den gravide som er redd for å få et sykt barn kontra alltid å henvise henne til avansert utredning. I allmenntidmedisin er det viktig å diskutere risiko, sier Marit Hermansen.

– Å forholde seg til at det vanligste er vanligst. Det snakker jeg mye med turnusleger om. De skal lære å leve med en uselektert populasjon. Man må forholde seg til at «på dette tidspunktet, er det dette jeg vet, så kan det hende at sannheten er en annen i den andre enden». Noen sånne pedagogiske runder må

man gå med seg selv av og til, tenker jeg. Dette er noe av det som er spennende og utfordrende med allmenntidmedisin – de overordnede betraktningene.

UTPOSTEN: Var det derfor du ble allmennpraktiker?

– Nei, langt i fra! Det var jo gården. Mannen min hadde odell på en gård med bo- og driveplikt ved Glomma. Da vi bestemte oss for å ta over gården, var det ingen annen mulighet, sier hun med et smil.

Med hjerte for samfunnsmedisin

Da Marit Hermansen i 2010 ble tildelt Anders Forsdahls minnepris for sitt engasjement for distriktsmedisin, uttalte hun at hun lenge hadde brent for kommunelegefunksjonen. I sitt eget distrikt har hun vært med å få til et velfungerende samfunnsmedisinsk arbeid. Hun forteller at hun var heldig som kom inn i en praksis som vikar for kommuneoverlegen, en erfaren og dyktig distriktslege som kjente kommunen og faget godt. Hun kunne bruke ham som rådgiver, og i etterkant har de gått inn i tospann som kommuneoverleger.

– Jeg har hatt en mester-svenn-opplæring som har vært strålende, sier hun entusiastisk.

I lokalmiljøet er hun kjent for gode samarbeidsevner og et imøtekommende vesen. Det kommer godt med i det tverrfaglige arbeidet som samfunnsmedisinen innebærer.

– Det er en klar fordel av å dekke tre kommuner sammen med en kollega, slik vi har



organisert det. Det bør man absolutt legge opp til andre steder også, mener jeg. En 20 prosent-stilling er ingenting dersom man skal håndtere et sånt fag.

UTPOSTEN: I disse dager er kommunene i full aktivitet med å implementere samhandlingsreformen. Er du involvert i dette?

– Som legevaktsjef er jeg med. Og det er noe jeg har nytte av i NFA. Jeg har «jording» i kommunen og vet faktisk hvordan det er der ute. Jeg er overbevist om at mye av det som sykehusene gjør, kan også vi gjøre bra lokalt, som for eksempel å drive en diabetes- eller hjertesviktpoliklinikk. Tilbudene bør bygges gradvis og det må overføres midler. God kommunikasjon med sykehuset og direkte kontakt med spesialist er en nødvendighet.

Legevakt er et annet stort tema som opptar den nye NFA-lederen. Hun er klar på at fastlegene skal utgjøre kjernen i legevaktsordningen. Bruk av vikarer gir en annen kvalitet på innleggelsene enn fastleger som kjenner pasientene og forholdene lokalt.

UTPOSTEN: Hvordan skal man få fastlegene til å delta i større grad?

– I Bergen er legevakten i høy grad bemannet med vikarer, mens man i Trondheim har klart å gjøre noen grep slik at fastlegene tar ansvar. Man må se på hva de har gjort der de har fått det til, og gå gjennom faglige, lønnsmessige og arbeidsmessige aspekter. Nasjonalt senter for legevaktmedisin har mange gode tanker rundt dette.

Dette er gårdsbruket ved Glomma som var utgangspunktet for Marit Hermansens engasjement i allmenn- og samfunnsmedisin.

Utfordrende å rekruttere

UTPOSTEN: Hva synes du om forslaget til ny turnusordning?

– Der har du også en grasrotaksjon. Det jeg har forstått, uten at jeg vet mye om turnusens lange historie, er at forslaget etter hvert begynner å ligne på noe vi kan leve med. Men utenlandsstudentene faller igjen, og det er ikke bra. Samhandlingsreformen signaliserer behovet for flere leger i primærhelsetjenesten. I tillegg er det ønskelig at en større del av undervisningen skal skje i primærhelsetjenesten. Samtidig kommer halvparten av alle leger fra utlandet med til dels lite erfaring med allmennpraksis, og nå skal de heller ikke få turnus!

Hermansen mener at myndighetene bør spørre seg selv om de er fornøyd med at halvparten av legene nå utdannes i utlandet, ofte på steder hvor det er lite allmennmedisin i utdanningen: – Det betyr ikke at jeg mener folk ikke skal reise ut og ta utdanning. Men hvis man er fornøyd med antall studieplasser her i Norge, så er det en fallitterklæring. Kanskje skal vi i større grad dekke vårt eget behov for leger, som de gjør for eksempel i Sverige og Danmark? spør hun.

UTPOSTEN: Dette henger også sammen med rekruttering til allmennmedisin – hvordan kan den bedres?

– Det er i størst grad et distriktsproblem – og en utfordring! For vi vil jo ha de beste søkerne, både i distrikt og sentralt. Det handler om å heve fagets anseelse og gjøre allmenn-

medisin til en attraktiv karrierevei. Hvordan skal vi gjøre det? Da må vi basere mer av utdanningen i primærhelsetjenesten, ha strukturerte spesialistløp og få på plass utdanningsstillinger. Og hvordan skal man få studentene ut i distrikt? Svaret ligger i å ha gode veiledere og en god turnustjeneste. Og odelsloven da, legger hun lattermildt til: – En kollega av meg har sagt at den er en velsignelse for fastlegeordningen i distrikt!

UTPOSTEN: Hvordan ser du på rammebetingelsene for å drive allmennpraksis i Norge?

– Oppgavetilfanget har økt uten at det har speilet inntektsutviklingen. Vi har fått større kostnader: pensjon, NEL, helsenett, nye IT-løsninger, økte personalkostnader. Og vi har fått flere byråkratiske arbeidsoppgaver. Men kjernen i allmennmedisin er møtet med pasienten. Det må vi satse på, det er det vi er gode på. Vi kan også delta i møter, men bare der vi trengs. Vi må få gjøre den faglige vurderingen selv. Og så klart drives det fastlegepraksis av ulik kvalitet – men en forskrift kan ikke innrettes etter det. Man kan vedta i det blå, uten at det nødvendigvis blir bedre av den grunn.

Hvordan det skal gå med drivhuset som Marit Hermansen fikk av sin mann i 40-års-gave, er jeg usikker på. For hun har mye å henge fingrene i. NFA-lederen er kjent for å dyrke velsmakende grønnsaker og vakre blomster. Forhåpentligvis får hun det også til å spire og gro i norsk allmennmedisin de nærmeste årene!

