

Utpostens  
dobbeltime

# Norges unge lege represent

Robert Burman  
INTERVJUET AV ESPERANZA DIAZ

**Tretti år gammel og nettopp flyttet til Øystese i Kvam i forbindelse med konas turnustjeneste, mangler ikke Robert Burman ideer om hvordan utdanningen bør bli for fremtidige allmennpraktikere i landet.**

Jeg treffer Robert på restaurant. På tross av at det er jeg som må passe på å lytte og skrive mens vi samtaler, er det han som ikke blir ferdig med sine blåskjell med lime. Robert blir beskrevet av kolleger som engasjert, målrettet og en som brenner for allmennmedisin. Når jeg forklarer at jeg intervjuer ham for Utposten kommer det en vennlig latter: «Du trenger vel ikke å stille så mange spørsmål!?»

Livlige ord renner ut av munnen på den unge legen.

Robert Burman ble født i England av engelsk far og norsk mor. Han flyttet fire år gammel til Son i Vestby kommune hvor han blant annet engasjerte seg i politikk allerede da han var 15 år, og ble valgt inn i kommunestyret som 18-åring. Her fikk han kanskje sin første realitetsorientering i livet: «Jeg trodde



# ers tant i Europa



jeg skulle endre kommunen, men vi satt der og diskuterte flytting av grushauger og endring av navn på gatene...»

## Utdanning viktig

Flyttingen til Bergen som 20-åring for å studere medisin reddet ham fra politikken. Fra studietiden husker han spesielt møtene med enkeltmennesker, både pasienter, som han stadig lærer av, og leger. Rause, positive leger satte spor i den unge studenten. Samtidig ble han veldig opptatt av hva som ikke var fullt så bra. Utdanning har siden vært en viktig engasjementsarena for Robert.

– Hvis jeg er misfornøyd med noe, enten endrer jeg det eller så orker jeg ikke å være der, sier han mens han gestikulerer med hendene. Og videre: «Mange synes at noe – utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering for eksempel – er en god ide, men det er et stykke fra idéstadiet til at noe skjer. Noen må sette i gang.» Og det ser ut til å stemme med hans holdninger, som blir bekreftet av alle de vervene og posisjonene han har hatt på disse få år: fra leder av studentutvalget ved det medisinske fakultet i Bergen til å representere Norge i *Vasco da Gama Movement*, som er det samme som *WONCA Europe Working Group for New and Future General Practitioners*, og bli valgt inn i styret der mens han samtidig er leder av prosjektgruppen for allmennleger i spesialisering, som jobber med å etablere underutvalg for allmennleger i spesialisering innenfor organisasjonsstrukturen til Allmennlegeforeningen (AF) og Norsk forening for allmennmedisin (NFA).

– Jeg synes det er et privilegium å kunne jobbe med det jeg synes er gøyest», sier han ydmykt.



«GP trainees» fra flere europeiske land treffes regelmessig i Vasco da Gama Movement. Her møttes de i Madrid i januar 2012.

## Ser utenfor Norge

Robert Burman har veldig lyst til å jobbe som fastlege med egen hjemmel en dag, men er ikke sikker på om ordningen slik den er i dag passer for ham. Tidligere erfaringer som fastlegevikar har ikke vært totalt vellykket når det gjelder administrasjon og næringsdrift, men han trives veldig godt med pasientene. Andre ville kanskje her trekke seg litt tilbake. Robert velger heller å engasjere seg i dette og sier ja til å være med i Vasco da Gama i 2010. Der treffer han andre likesinnede i samme fase i karrieren, mens han lurer på hvor de unge norske legene som brenner for allmenn-

medisinen er blitt av. Han har selv et svar på dette:

– Forklaringen er trolig at vi ikke har tradisjon for eller er organisert på en måte som fremmer faglige samtaler og utvikling på legekontoret. Måten vi driver praksis på med mye ansvar, økonomistyring og lange dager gjør at legene ikke har krefter igjen, spesielt i begynnelsen. Mange andre land har egne foreninger for unge allmennpraktikere. Norge er verst i klassen.

Robert Burman jobber for tiden med en «Visjon for allmennleger i spesialisering i 2020», gjennom deltakelse i Allmennmedi-



På fjelltopp ved Øystese – hit flyttet Burman for kort tid siden.

sinsk utdanningsutvalg under NFA. Arbeidsgruppen skal presentere et forslag om ikke lenge, og det velger han å ikke gi detaljert informasjon om nå av hensyn til gruppen. Nøkkelordene i dette arbeidet er likevel mer struktur og løpende veiledning: «Vi vet ikke en gang hvem som er under spesialisering i allmennmedisin i Norge. Noe så enkelt som å registrere seg burde være et krav for å drive med allmennmedisin. Slik kunne man kontakte de som er i samme situasjon. Videre bør det eksistere muligheter for å ha fastlønn i begynnelsen. Ikke for alle, men for de av oss som tenker at det ville passe best i begynnelsen.»

Gjennom Vasco da Gama treffer han «GP trainees» fra andre europeiske land, og konstaterer det han selv tenker. Det er mulig og ønskelig å organisere videreutdanning i allmennmedisin på en bedre måte i Norge.

– Det burde være gode rutiner for hva som forventes av allmennleger under utdanning. Det er problematisk at en fersk fastlege i Norge skal ha selvstendig ansvar fra første dag – uten oppfølging og kvalitetssikring. Spesialiseringen i dag er en liste over kurs, registrering av hvor du har jobbet, og handler lite om reel kompetanseheving», mener Burman.

Når jeg utfordrer ham til å si hvem vi kunne ta etter, nevner han England og Danmark, som begge er kjent for sine velstrukturerte utdanninger med hovedvekt på veiledet allmennpraksis og konkrete delmål, men samtidig er han opptatt av å understreke Norges rolle i å løfte de landene som ligger bak. «Det er andre som ligger bak oss i utviklingen av spesialiteten. I Sveits foregår hele spesialiseringen i allmennmedisin på sykehuset. I noen land i Øst-Europa må allmennlegen selv betale for å få praksis på sykehuset. Det er store forskjeller. Vi har også ansvar for å motivere andre land og vise hva som fungerer bra i Norge.»

### **Fag og forskning**

Robert Burman er stipendiat i 50 prosent stilling ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen. Han forsker på pasienter som oppsøker legevakten med brystsmertesmerter. Jeg har sett Robert ved forskningsmøtene i Bergen og vet at han, også her, er engasjert og opptatt av kvalitet. Men hvorfor begynte han å forske?

– For å kunne trives i allmennmedisin må jeg kunne holde en reell faglig standard og

følge med på evidensbasert medisin (EBM). Det var derfor naturlig å starte med forskning som en slags skoloring i allmennmedisin. Samtidig må jeg innrømme at det jeg elsker, er å undervise. Man trenger en doktorgrad for å bli førsteamanuensis på universitetet og undervise medisinstudenter. Jeg lærer utrolig mye av studentene, på samme måte som av pasientene mine. En annen ting er at man 'hierarkisk' stanser fort i allmennmedisin, og det blir en utfordring å utvikle seg videre. Det er en viss fare for faglig ensomhet i allmennmedisin, som ikke har noe med geografi å gjøre. Min erfaring som vikar peker mot at rutinen for å ha faglige diskusjoner, mer åpenhet om eget arbeid og gjensidig veiledning på legekantoret må komme bedre på plass. Fastlegekontorer med blanding av unge og mer erfarne leger ville kanskje kunne være med på å endre på gamle tradisjoner.»

Jeg noterer så fort jeg kan, likevel ser jeg at vi forbigår mange viktige temaer som jeg ville ta opp med intervjuobjektet: Må vi alltid følge retningslinjene? Hva slags temaer savnet du å bli veiledet på?

– Jeg er opptatt av EBM, men opplever også retningslinjene som et 'tvangstrøye', samtidig som jeg ser meg selv som akademisk

forankret. Jeg forsøker å utføre legekunst, men det er skummelt som ung lege å bryte retningslinjene selv om jeg tror at det er det beste for pasienten. Dette er typiske ting man bør kunne ta opp med en veileder, men jeg har også reflektert en del rundt dette ved det allmennmedisinske miljøet i Bergen. Der driver vi med forskning og undervisning, men også med en kritisk refleksjon over faget som er avgjørende for praksis.»

### **Lei av å telle fliser i basseng**

Burman er også allsidig på fritiden. Han drev i en periode med svømming på høyt nivå, men ble anklaget av treneren for å bruke «all energien i pausene mens han snakket med andre». Nå driver han med triatlon (svømming, sykling og løping), men han sier heller ikke nei til tennis, volleyball, fotball eller klatring.

Som akademisk kollega har jeg gjennom årene antydnet noe tendens til konkurranseinstinkt. Jeg spør rett ut og han smiler: «Ja, hvis du ikke kan bli best så kan du la være, tenkte jeg i mange år. Nå har jeg litt mer innsikt. I situasjonen kan jeg være opptatt av å vinne og kan bli provosert hvis ikke alle gir alt mens vi spiller bedriftsfotball eller volley-

ball. Jeg har behov for sortering: Er det 'for gøy' eller skal vi vinne? Jeg kan være med på begge deler, men må vite. Jeg deler forresten konkurranseinstinkt med kona. Vi må gå gjennom 20 quiz-spørsmål i BT hver kveld, jeg tror det er derfor vi fortsatt abonnerer fra Kvam, hvor jeg bor nå», ler han hjertelig nå.

Både i fag og fritid har intervjuobjektet blitt beskyldt for å virke indignert av rent engasjement. Han mener faktisk at man skal kunne snakke om alt. Særlig liker han å bruke humor, men for de vanskelige situasjonene har han en egen påminnelse, et sitat han har lånt av forfatteren Laurence Sterne lagret på mobilen: «Når vi hisser oss opp i en diskusjon, er graden av opphisselse omvendt proporsjonal med innsikten i temaet.»

### **Visjon for egen fremtid**

Vi er kommet til dessert nå og må runde av intervjuet. Hvordan er fremtiden til denne unge mannen?

– Om fem år tror jeg at jeg er fastlege i 50 prosent stilling og jobber 50 prosent med forskning og samfunnsmedisin. Når det gjelder allmennpraksis er jeg likevel redd for at dagens ordning med næringsdrift vil ekskludere

meg. Jeg er redd for for mye driftsansvar fra første dagen, for lite virkelig veiledning – i motsetning til veiledning på papiret- og for å måtte ta imot for mange pasienter daglig for å gå i økonomisk balanse i stedet for å kunne bruke god tid på de pasientene som trenger det. Jeg håper virkelig at fremtiden gir meg muligheter til å drive, i hvert fall i begynnelsen, på fastlønn. Om ti år kan jeg derimot tenke meg at jeg jobber som fastlege med tradisjonell drift over normaltarriffen i cirka 50 prosent stilling. Samfunnsmedisin er jeg også veldig opptatt av. Jeg har også ønske om å ta en master i helseledelse og bli spesialist i samfunnsmedisin, kanskje om ti år jobber jeg delvis som kommuneoverlege for eksempel? Det er unaturlig for meg å jobbe bare 100 prosent. Det er så mye som er gøy!

Det er mye Robert er opptatt av som ikke har fått plass i intervjuet; at han også jobber i en 20 prosent stilling for å få bedre samhandling mellom Solli DPS og fastlegene er bare noe av det vi kan nevne. Det kan tenkes at livet gir intervjuobjektet flere realitetsorienteringer når han har så mange ønsker og drømmer, men dette er han ikke redd for. Alt i alt koker dette ned til det samme: Vi kommer til å høre mer om Robert Burman.