

'Hjelp – jeg skal

Legene ved Granåsen legesenter ■ INTERVJUET AV KRISTINE ASMERVIK

De er mellom 34 og 40 år, de er unge og lovende og har doser av pågangsmot. Mens de fleste fastleger kommer inn som junior i en etablert praksis, har Ola Berger, Gry Silje Raaen, Are Løset og Arne Winsnes startet fra scratch. Sammen har de fire kollegene bygd opp Granåsen Legesenter i Trondheim. Hvordan går man fram for å lage et legekontor? Hva er oppskriften?

Dette er spørsmål som Utposten vil ha svar på når vi, en kald vinterdag med 14 minusgrader og tett frostrøyk, ankommer Olympiatoppen på Granåsen. Lege Ola Berger kommer direkte fra veiledningsgruppe i allmennmedisin og tar imot oss i første etasje av det store nybygget ved skistadion, der snøkanonene jobber for full kraft. Gjennom store vinduer i hallen kan jeg se inn i de nye lokalene til Trondhjems turnforening.

Her er det en idrettslig atmosfære – hvilket ikke er en tilfeldighet da Granåsen legesenter er samlokalisert med Olympiatoppen og NTNU sitt Senter for Toppidrettsforskning. Lokalene ligger kloss i bymarka med lett tilgjengelig turterreng og treningssenter. Inne i legesenteret i 3. etasje viser Ola Berger oss rundt, fra det luftige venterommet med avskjermet sluse for kontakt med ekspedisjonen, så videre fra ekspedisjonen til laboratoriet og skifte-stua som er godt utstyrt med hjertestarter, suturutstyr, sterilisator og det man ellers måtte trenge på et legekontor. På pauserommet møter vi kollegene Are Løset og Gry Silje Raaen.

Legene tilbyr «tett oppfølging under hele turen til en bedre helse!» – som også er mottoet til legesenteret (www.granasen.legesenter.no). Det fire «gründerne» er alle i spesialisering i allmennmedisin, det vil si ALIS-leger. Deres faglig plattform er idrettsmedisin og allmennmedisin, og de utøver fastlegearbeidet i kombinasjon med egne interesser og familie.

Ola Berger er tidligere skialpinist og langrensløper som representerer Byåsen IL. Han har også vært aktiv orienteringsløper på nasjonalt nivå. I tillegg til å være allmennlege er han lege for Skiskytterlandslaget (Menn elite), Medisinsk ansvar-



Granåsen legesenter ligger i tredje etasje på Olympiatoppens anlegg på Granåsen i Trondheim.

lig for Orienteringslandslaget, Randoneelandslaget og Trønderhopp.

Gry Silje Raaen er tidligere håndballspiller i eliteserien for Selbu og har familie med barn. Are Løset er lege for langrenns- og skiskytterlandslaget og Arne Winsnes er spesialist i indremedisin og tidligere RBK- og Byåsen-spiller. Han har familie med barn. Flere av legene driver i tillegg forskning som Ola, som også har en 50 prosent forskerstilling på pasientinformasjon ved Institutt for kreftforskning og molekylær medisin ved NTNU.

Foruten å drive praktisk legearbeid er det en utrolig mengde annet man må sette seg inn i når man starter egen bedrift som ung lege. Det er arbeidsgiveransvar, HMS, syke- og pensjonsrettigheter, drift og regnskap for å nevne noe. Dere har startet spesialiseringen i allmennmedisin i tillegg. Det er mye som skal «gå opp»; alt fra familie til økonomi og fritid. Dette er sikkert utfordrende tenker jeg.

Kunne dere fortalt meg litt om hvordan det har vært å åpne et nytt legesenter, hvilke utfordringer har dere møtt på og hvordan dere har taklet dette, nå etter halvannet års drift? Hvordan får dere det til å gå rundt i hverdagen med egen bedrift, familie, barn, fritidsinteresser og eventuelle bi-jobber?

I begynnelsen var det bare én hjemmel

Are forteller at legehjemlene ble lagt ut som vanlig for alle å søke på.

– Felles for vi som fikk hjemlene her var at vi hadde idrettslig bakgrunn og interesse for idrettsmedisin. Dette var ønsket til legesenteret siden det skulle være samlokalisert med Olympiatoppen og Senter for toppidrettsforskning.

Første utfordringen var at bygget var veldig forsinket og ikke ferdig bygd. Tegningene for legekantoret var heller ikke optimale og vi fikk en ukes frist på å gjøre

'bli fastlege!'

endringer selv om vi egentlig ikke fikk gjøre så mange endringer. Likevel fikk vi en frist på 1 uke for å gjøre om på tegningene slik at legekantoret kunne bli mer funksjonelt.

Vi føler det er blitt et bra legekantoret, rent arealplanmessig, tross begrensningene vi fikk i å gjøre endringer.

UTPOSTEN: – Hvilke rammer har dere da, eier eller leier dere lokalene?

ARE: – Vi leier hos en investor. Dette var den andre utfordringen da kommunen hadde lovet entreprenøren at det skulle være et legekantoret her. Dette var noe vi måtte ta en runde med juristen i legeforeningen på, da kommunene egentlig ikke kunne love entreprenøren at det skulle være et legekantoret i bygget. Etter den runden ble de litt mer medgjørige.

OLA: – Ja, det her hadde jo med leieprisen å gjøre, som var satt for høyt i utgangspunkt

et i forhold til kantorets beliggenhet. Vi kunne jo ha fått billigere husleie i andre bygg i nærheten. I tillegg steg leieprisen i takt med at bygget og legekantoret ble forsinket.

GRY SILJE: – Ja! Det ble mange runder.

ARE: – Vi brukte det meste av tiden i starten på møtevirksomhet og å være så gode vi kunne på å skrive grundige møtereferater.

OLA: – Vi ble veldig sammensveiset i denne perioden med felles fiende og forståelse for problemet. Vi ble tett på hverandre. Det svingte mellom å droppe hele prosjektet, eller gå for det.

GRY SILJE: – Til sammen var det vel drøye seks måneders forsinkelse.

UTPOSTEN: – Dette var nok en uventet utfordring. Fikk dere fortsette i de jobbene dere hadde da, i påvente av at legekantoret skulle bli ferdig?

ARE: – Ja, det var jo noen som var lure og

tok sykehuseåret i denne perioden og ble ferdig med dette.

GRY SILJE: – Jeg fikk jo nesten gjort unna det.

OLA: – Ellers var vi heldige sånn at vi kunne jobbe videre i de jobbene vi hadde på legevakt, i forskerstilling eller som allmennlegevikar.

GRY SILJE: – Arne ble jo ferdig spesialist i indremedisin i løpet av venteperioden.

ARE: – Så var vi veldig heldige med de legesekretærer vi fikk tak i. Problemstillingen var om vi skulle velge erfarne og dyrere legesekretærer, eller noe billigere og uerfarne medarbeidere.

Vi valgte å ansette en erfaren legesekretær – og det var et kupp. Summert ble dette mest gunstig økonomisk for oss tross at lønnen hennes var noe høyere. Første måned var det bare ei som jobbet her, men så ansatte vi en legesekretær til. De hjalp til med å handle og skru sammen møbler. Best av alt var at de visste hvordan et lege-

Fantastisk gjeng og gode kolleger på Granåsen Legesenter. Bak fra venstre: Laila Selbek (helsesekretær), Anne Lise Hay (helsesekretær), Are Løset (lege), Merethe Nilsen (helsesekretær), Arne Winsnes (lege). For anledningen i godstolen Ola Berger (lege). FOTO: EGET ARKIV



kontor måtte organiseres og møbleres både i ekspedisjon, på laboratoriet og skadestue for at det skulle fungere. De kjente til telefonnumre på leverandører av medisinsk teknisk utstyr og materiale, og hva som var normal pris på slikt.

Vi kunne fra første dag ta imot pasienter og legesekretærene ordnet alt.

UTPOSTEN: – **Hvor mange medarbeidere har dere ansatt i dag?**

– Vi er i full drift pr. i dag og har 0,75 stilling pr. lege, dvs 2,5 legesekretærstilling - og betalingsautomat, forteller Gry Silje.

På landsbasis er snittet 0,8 legesekretærer pr. lege med privat driftet legekontor.

UTPOSTEN: – **Men hvordan har det vært å starte opp med null-liste?**

GRY SILJE: – Gutta jobbet på legevakt, Ola og Are kjørte hardt og rekrutterte endel pasienter.

Jeg hadde svangerskapspermisjon i oppstartsperioden og begynte ikke før i april 2014. Da startet jeg opp delvis i praksis mens lista bygget seg opp og har hatt full praksis siden i høst 2014. Fordelen med dette var at de mannlige legene var mine vikarer.

ARE: – Dette var veldig lurt gjort. Det ble en vinn-vinn situasjon for oss alle. Gry sin liste vokste raskest mens pasientene ble satt opp på time til oss. Vi hadde pasienter hver dag. Slik var det nok noen pasienter som valgte kvinnelig lege først, men som siden byttet til noen av oss mannlige leger.

UTPOSTEN: – **Så da stemmer det kanskje at kvinner bygger lista raskere opp. Hva er snittet på lista på legekantoret deres?**

GRY SILJE: – Vi har vært ganske jevne.

OLA: – Ja, jeg ligger vel bare hundre bak de andre.

GRY SILJE: – Jeg har vel omtrent 900 etter i år i drift.

ARE: – Ja du leder vel igjen nå da, Gry Silje?

GRY SILJE LER: – Ja, gjør jeg det da?

Ola skyter inn at han og Are har henholdsvis ca 750 og 840 pasienter på lista etter halvannet års drift: – Så det er ganske jevnt.

Det handler nok litt om hvor legekantoret er plassert også. Jeg har hørt om andre nye legekantorer i byen som fikk fulle lister på 1200 ila få måneder, men dette kontoret var plassert i et utbyggingsområde med svært mange nye boliger.

GRY SILJE: – Ja, vi ligger jo litt i skogkanten, det er ikke alle som orker kjøre helt opp hit.

ARE: – Og cirka 1/3 av pasientene våre er idrettsutøvere.

Jobb og økonomi

UTPOSTEN: – **De fleste fastleger har kommunal bistilling i noen grad. Er det nødvendig med kommunale bistillinger, eller andre jobber i tillegg, for å få økonomien til å gå opp?**

GRY SILJE: – Vi har ikke kommunale bistillinger for tiden, men må vel til med dette til neste år. Vi har foreløpig fått fritak for å startet opp egen bedrift og legekontor.

UTPOSTEN: **Enn dere andre, må dere Are og Ola ha andre jobber for å spe på inntekt?**

OLA: – For min del har jeg 50 prosent stipendiat på St. Olavs Hospital, 10 prosent i skiskytterforbundet og fem prosent orienteringsforbundet på innleid basis. Det blir mest helgejobbing da.

ARE: – Jeg har tilvarende i langrenn og skiskyting.

OLA: – Og så har vi hatt 33 prosent stilling på natt på legevakta frem til sommeren, men da har jeg regnet på at det bikket 75 timers arbeidsuker stort sett, så da har jeg tenkt at det var på tide å trappe litt ned?

Å jobbe såpass mye kan ikke være lett å kombinere med familie og små barn?

Ola og Are forteller at de ikke har etablert familie med småbarn enda, men at Gry og Arne har det.

ARE: – Det har nok for oss vært en fordel at vi ikke har hatt familie.

OLA: – Ja, jeg tror ikke det hadde gått greit, nei.

ARE: – Vi har vært heldige. Så som Arne, han har små barn, og har vært mye mer på kontoret i starten mens Ola og jeg har vært ute å reist. Vi som er uten barn har brukt mer tid på kontoret ettermiddagstid med å skru sammen og sette opp legekantoret.

OLA: – Jeg føler at vi er veldig heldige med hvordan legekorpset er satt sammen, nesten som det har vært en fordel at vi er i litt forskjellige faser i livet. Arne har vært stabil her, Gry har vært i svangerskapspermisjon og er tilbake nå. Sammen har vi vært veldig fleksible med hverandre.

ARE: – I starten har det vært kun en lege tilstede som har hatt nær fulle timelister. Når vi kom tilbake fra turer og hadde gjort et eller annet fikk vi også nok å gjøre. Det tok ikke lang tid før vi hadde greie nok dager med fulle timelister.

UTPOSTEN: – **Har dere fått videreutviklet konseptet med «Å ta pasientene med på tur fra A til Å»?**

OLA: – Ja, det kom faktisk en mail på dette i dag fra FYSAK-koordinatoren i Trondheim om at prosjektet tas videre. Dette er et prosjekt som vi rekrutterer pasienter til,

og FYSAK-koordinatoren organiserer turene ute.

ARE: – Du må ta en titt inn døra der til høyre for spiserommet. Der holder fysioterapeutene til og det opplever vi som helt unikt. Vi har felles spiserom/ kjøkken med fysioterapeutene, spiser lunsj sammen hver dag og samarbeider om pasienter med felleskonsultasjoner og undersøkelser. Så som i dag hadde vi to pasienter som var litt diffuse, som ingen av oss var helt sikre på hva feilte. Da er det veldig greit å snakke sammen om det og undersøke pasienten sammen i en felleskonsultasjon. Da kommer man plutselig mye lengre.

Dette er i samhandlingens ånd høres det ut som, nyttig for pasienten og lærerikt for legene og fysioterapeutene sammen. Da haster Are videre i et ettermiddagsmøte.

Allmennpraktiker og småbarnsmor

Gry Silje er allmennpraktiker og småbarnsmor. Jeg har lest litt på Eyr, og i noen aviser, om unge kvinnelige allmennpraktikere som gir opp og slutter i allmennpraksis fordi det er for tøffe arbeidsdager og for dårlige betingelser.

UTPOSTEN: – **Hvordan går det synes du, Gry Silje, å jobbe i allmennpraksis i kombinasjon med å være småbarnsmor?**

– Det går nå egentlig greit med barn, nå når vi har fått opp hjemmekontor. Jeg opplever akkurat dette som mer fleksibelt enn på sykehus. Selv om akkurat det her med sykepengerrettigheter og sykt barn er veldig vanskelig i allmennpraksis.

UTPOSTEN: – **Ja! Der er det en del å sette seg inn i for å få en oversikt over muligheter og begrensinger.**

– Det er ikke bare bare å være borte, for det kommer ingen å tar pasientene for deg...

UTPOSTEN: – **Hvordan klarer du å strukturere arbeidsdagen da, få gjort det du skal i løpet av dagen?**

– Tja, det varierer jo litt, men jeg synes ikke det er alt for mye å gjøre. Jeg klarer det fint nå med lavere liste på rundt 900, men jeg vet at det kan være en utfordring med 12-1400 pasienter på lista, og det er en helt annen hverdag. Det spørs jo litt hvor man legger lista selv, hvor mange pasienter og hvor høy inntekt du vil ha.

UTPOSTEN: – **Mange pasienter kan lett medføre at arbeidsdagen og arbeidsmengden løper avgårde med deg. Allmennpraksis kan oppleves som litt akkordarbeid. Hva tenker du om dette Gry Silje?**

– Har du først mange pasienter så er det jo noe hele tiden, og det ruller og går med ting som bare må gjøres. Om man ikke blir for grådig kan man få en fin arbeidsdag og et fint liv. Personlig ønsker jeg ikke mer enn 1000 pasienter ei lita stund til og da får jeg det til å gå rundt økonomisk, tidsmessig og med familie.

Oppstart av egen praksis – lytt til erfarne allmennpraktikere

Den store utfordringer er jo hvordan få det til – å starte egen praksis. NFA har laget en undergruppe – ALIS. ALIS er allmennleger i spesialisering på lik linje med LIS leger i sykehus. De har laget ei oppstarts-håndbok i allmennpraksis i 2013, som ble revidert i desember 2014. Denne handler om det å jobbe i allmennpraksis. Her står litt om å være vikar i allmennpraksis, om å overta eller drive egen praksis. Håndboka inneholder også er endel tips om nyttige nettsider for dem som jobber i allmennpraksis, om hvor du kan finne faglige oppdateringer, SOP (syke- og pensjonskassen for privatpraktiserende) og hvordan du kan få hjelp til å ivareta deg selv når du jobber i allmennpraksis. Oppstarts-håndboka i allmennpraksis ligger på legeföreningens hjemmeside. Kjente dere til denne da dere startet opp praksisen?

OLA: – Oj! Denne skulle vi jo hatt da vi startet opp. Jeg føler likevel at vi var flinke til å snakke sammen, og rådføre oss med dem vi kjenner i allmennpraksis – alle tegningene fikk vi vurdert av fire andre leger fra vel-drevne legekantor. De så på hva vi hadde tenkt og gav innspill, dem må vi takke for utrolig god hjelp. Mange erfarne leger bidro til å få legekantoret på plass. Fikk gode innspill som var uvurderlig for oss.

GRY SILJE: – Ja, vi tenkt jo egentlig på å lage en håndbok for å dele våre erfaringer med å starte opp praksis, for vi vet jo egentlig ingenting når vi starter opp. Det er lite føringer på hvordan det er lurt å starte opp allmennpraksis.

OLA: – Sommert er det viktigst å lytte til andre som har etablert eget legekantor, ansett erfarne legesekretærer – de vet hva som skal til for at legekantoret skal fungere for dem og for oss.

Og så må vi ikke glemme IKEA-Siv som kom og kikket på lokalene våre, hadde innredningsforslag til alt og bestilte det vi trengte. Hun hadde super erfaring etter å ha innredet mange legekantor fra før. Da sparte vi både tid og penger. Det aller meste av innredningen vår er fra IKEA med unntak av noen skrivebord og skap som vi fant



På stadion ved legekantoret: Fra venstre: Are Løset, Ola Berger, Gry Silje Raaen og Arne Winsnes.

på finn.no. Det var en bank som ikke skulle ha møblene lengre.

UTPOSTEN: – Dere har jo så mye erfaringer nå at dere må sende tips til forfatterne av oppstarts-håndboka for allmennpraksis.

GRY SILJE: – Det er enda mye vi ikke har på plass og mye som tar tid å få på plass så som kvalitetssystemer – vi er jo kommet noe i gang med trinnvis og avviksregistrering. Det er så mye som må fikses her og nå, slikt som det her blir utsatt. Samme gjelder faglig oppdatering, vi har samling med faglig påfyll med fysioterapeutene omtrent en gang i måneden, men på sikt skal dette inn i en bedre struktur sammen med helsesekretærene.

IT og helsenett, ikke helt lett

UTPOSTEN: – Hvilket journalsystem bruker legekantoret og hvordan har dere fått dette oppkoblet til andre IT systemer som man er avhengig av? Jeg tenker på Norsk helsenett og trådløse løsninger innad på kantoret.

Ola forteller at de benytter System X: – Det var både helsenett og service fra System X som bidro til at vi fikk alt opp å gå.

Litt av utfordringen var at det ikke var god gammeldags telefonlinje inn til bygget, altså analog linje, og analog linje er nødvendig for å få helsenett! De skulle egentlig ha 150 000 kroner for grave opp og legge en analog linje inn til bygget.

UTPOSTEN: – Men hvordan løste dere dette da?

OLA: – I begynnelsen måtte vi kjøre systemet på trådløs linje – men etter en del kranling så ble det ordnet av byggherren. Dette er et eksempel på flere ting som en ikke har oversikt over eller tenker på at kan bli et problem.

GRY SILJE: – Hvem har vel tenkt på at det må være analog linje til bygget for å få helsenett opp å gå?

OLA: – Det var også et lurt grep og bevisst å få lagt opp elektronisk rekvisisjon internt på legekantoret mellom rommene slik at EKG- og spirometriresultater kommer rett inn i pasientjournalen. Dette er sånn som er viktig å få på plass straks og ikke vente med. Det letter arbeidsflyten mye. Sekretærene våre stod på for å få dette ordna.

UTPOSTEN: – Hvilke laborietjenester bruker dere?

– Vi bruker Først elektronisk og på papir, og St. Olavs Hospital sine laborietjenester på papirrekvisisjoner. Først tar elektronisk rekvirering.

Fordelen ved Først er at du ser hva som er rekvirert i pasientjournalen i motsetning til St. Olavs laborier der det ikke kommer frem hva som er rekvirert før elektronisk svar kommer tilbake, forteller Ola.

Da må Gry Silje løpe for å overta stafett-pinnen i heimen og vi hører et muntert «ha det» idet hun er ute av døra.



«Romsdal Rando» 2014,
Ola Berger på vei opp nordryggen av
Kirketaket. Randonee konkurr-
anse Isfjorden, Romsdal.
FOTO DANIEL KVALVIK

Legekantorets spesialitet og filosofi

Legekantoret ligger kloss i bymarka og dere nevnte det faglige samarbeidet med fysioterapeutene, også med felles pasientundersøkelser. Ola har vist meg rundt i fysioterapeutenes lokaler som ligger dør i dør med pauserommet de har felles.

UTPOSTEN: – Har dere samarbeid med Olympiatoppen også?

Ola bekrefter at de har et bra samarbeid med Olympiatoppen.

– Olympiatoppen har sine utøvere som benytter legekantoret, og så har vi litt faglig samarbeid med forelesninger og at Olympiatoppen sponser noen faglige møter i Oslo. Jeg og Are er med i en NextGen gruppe som er en faglig gruppe som Olympiatoppen har for leger og fysioterapeuter. Vi møtes hver andre måned og har forskjellige faglige temaer innenfor idrettsmedisin. Det er litt andre forhold når du skal håndtere et lag på reise. Det er jo på detaljnivå der en forkjølelse kan representere et mål- og inntektstap for utøveren. Det er jo dette de driver med, og de er avhengige av å kunne prestere og ikke ha vondt i halsen.

UTPOSTEN: – Tar dere spesialisering i idrettsmedisin i tillegg til allmennmedisin da?

– I Norge er ikke idrettsmedisin egen spesialitet, men en grenspesialitet, der idrettsmedisinsk forening stiller krav om å delta i den idrettsmedisinske kongresser og ta idrettsmedisinsk grunnkurs 1 og 2, antidoping kurs, og følge et lag i 200 døgn minimum eller noe sånt. Så må du ha en spesialitet i bunn så som for eksempel allmennmedisin. Så når vi blir spesialister i allmennmedisin, jeg og Are, blir vi også ferdige spesialister i idrettsmedisin.

UTPOSTEN: – Jeg lurte på om legekantoret har en egen filosofi. Jeg la merke til at dere i et avisopplag tok pasienten med på tur fra A til Å. Kan du si litt mer om dette?

– Vi har veldig tro på fysisk aktivitet fremfor medisiner, og samarbeider mye med fysioterapeuter. Vi har mulighet til å tilby fysioterapi tidlig i pasientforløpet fremfor at de må vente i tre måneder på fysioterapibehandling og risikere kronifisering.

Så har vi sammen med Turistforeningen og Trondheim kommune startet et prosjekt som heter Friskturen der vi har gåturer for sykemeldte. Der har vi to turinstruktører der en har egenerfaring, og den andre er tidligere idrettsutøver, men nå helsesekretær.

Her har vi tilskudd fra Turistforeningen

og kommunen, eller fylkeskommunen – vi søkte og fikk tildelt midler og har lagt til litt fra senteret selv da vi har troen på at dette kan være en vei å gå for sykemeldte. Krav er at vedkomne er sykemeldt eller har behov for å komme seg ut.

På sikt burde det være mulig å få til et samarbeid med NAV på dette.

Trondheim kommunes FYSAK-koordinator har vært med på evaluere prosjektet.

Pasientene må ikke betale egenandel for å delta. Vi tjener ikke noe på dette, gevinsten er at de kan snakke om sine problemer litt og finne nye turkamerater. Det går jo på å utnytte senterets beliggenhet så nær marka.

Vi er ikke med på tur men rekrutterer til prosjektet. Vi har jo mange tanker rundt dette i et folkehelseperspektiv. Tenk om toppidrettsutøvere kan være inspiratorer. Vi ønsker eventuelt å videreutvikle konseptet. Dette synes vi er artig og spennende å holde på med.

UTPOSTEN: – Det er mye å holde på med så lenge det inspirer. Kan du si litt om hvordan du ligger an ift spesialiseringa i allmennmedisin Ola?

– Jeg mangler tida i allmennpraksis og grunnkurs C, ellers har jeg det meste i boks.



Are Løset på Elgsethytta.



På tur med gode legevener helgen før jul. Snøtinden Batnfjorsøra Møre og Romsdal. Utsikt mot Moldepanoramaet Romsdalsfjella. FOTO BÅRD SMESTAD

UTPOSTEN: – Du kom rett fra veiledning nå i ettermiddag, hva synes du om veiledninga?

– Jeg synes det er veldig bra og har lært mye. De ulike temaene er en ting, men det å dele erfaring og problemer med kolleger er veldig, veldig nyttig når du er fersk. Jeg kan jo når som helst ringe en av de andre på gruppa eller veilederen. Det gir trygghet.

UTPOSTEN: – Det er jo mange som tar med veiledningsgruppa videre som smågruppe.

– Det tror jeg nok vi skal gjøre vi også. Det gir jo poeng å ha smågruppevirksomhet. Det må vi få til. Veiledningsgruppa er noe av det beste med utdanningen og bør være obligatorisk videre.

Å ta vare på seg selv

UTPOSTEN: – Du Ola, er jo aktiv på mange felt og det kan jo være en utfordring å få alt til å gå opp med å være selvstendig næringsdrivende allmennlege i spesialisering med hobby, fritidsjobber og eventuelt familie?

– Klart det kan være utfordringer, men jeg er så heldig at min samboer er aktiv idrettsutøver og selv reiser mye. Så vi har god forståelse for hverandre.

UTPOSTEN: – Hva med hobbyene dine, randonnee og ski? Hvordan bruker du idretten din i forhold til jobben din?

– Så lenge jeg er frisk og klarer å trene litt hver dag bruker jeg idrettene til å klarne

hodet, samle tankene og sove bedre. Jeg tror på det å ha noe utenom jobben som du har pasjon for, så som å kjøre ned en bratt skrent og kjenne endorfinrusen. Da tenker jeg ikke på noe annet og er helt i nuet. Det er skikkelig stressreduksjon selv om jeg eventuelt må kjøre til Sunnmøre for å få gjort det, er det verdt det.

UTPOSTEN: – Det er noe med det å finne måter for å unngå at jobben sluker hele deg. Det handler vel om å prioritere tid til å hegne om noe som er verdifullt for deg selv uansett.

– Ja, det har jeg hatt troen på hele tiden gjennom studiet. Det å satse idrett ved siden av studiet gjorde meg strukturert og jeg jobbet bedre på lesesalen. Da var jeg helt koblet på – i motsetning til helt koblet av når jeg driver med idretten min. Det er jo alltid noen grublerier, uansett om du jobber på sykehus eller i allmennpraksis, som du kan bruke tankene dine på.

UTPOSTEN: – Dersom du skulle gi to gode råd i forhold til det å ivareta deg selv som person og individ i jobben som allmennpraktiker, hva ville det vært?

– Det er viktig å ha andre ting enn jobben. Finne noe der man glemmer jobben raskt, bare du kommer deg ut. Alltid tvinge dette inn og verdsette dette høyt og heller sette noe annet til side. Klem inn den halvtimen – timen med trening eller skikjøringa i helgen om det er det som betyr noe for deg. Prioriter det høyt nok, jeg tror det er viktig selv når du får barn.

UTPOSTEN: – Har du noen gode råd til oppstart av allmennpraksis da?

– Lytt til erfarne folk, begynn der. Gjerne også med noen som nettopp har startet et legekontor.

Finne gode kolleger, bruk tid sammen og bli en sammensveiset gjeng og vær raus. Gi så det svir i oppstartsfasen. Alle jobber så godt de kan i forskjellige faser. Jeg og Are jobbet mye på kvelden med å sette sammen møbler mens de som hadde barn måtte gå hjem. Vi må ha forståelse for hverandre, for det snur en annen dag og jevner seg ut. Jeg reiser for eksempel en del. Ha det formelle i orden i fall av konflikter som kan, og eventuelt vil komme etter hvert.

UTPOSTEN: – Har du et avsluttende ord?

– Det er gøy med allmennpraksis, jeg har ikke angret meg en dag. Det er en utrolig variert og spennende arbeidshverdag som allmennpraktiker.