

Fastlegeleder med

Petter Brelin ■ INTERVJUET AV BADBONI EL-SAFADI

Petter Brelin har pasienter som gladelig reiser over riksgrensen for å la seg behandle hos ham. Haldenlegen er kjent for sitt engasjement, sine samarbeidsevner samt et beundringsverdig pågangsmot – egenskaper som kommer godt med nå som han har overtatt lederstolen i Norsk forening for allmennmedisin.

– Jeg stortrives som fastlege og i jobben min, og har det egentlig veldig godt. Så da jeg ble forespurt om å bli leder i NFA, gikk jeg noen runder med meg selv, og diskuterte det med gode kolleger før jeg tok beslutningen, sier Petter Brelin, som åpenhjertig tar imot *Utposten* til en «dobbeltime» hjemme i Halden. Intervjuet skjer bare noen dager før han tiltrer lederrollen i NFA etter Marit Hermansen, som – når dette kommer på trykk – er blitt Legeforeningens nye president.

Brelin skjenker seg en kopp kaffe, forsyner seg av fruktfatet og kaster et ettertenksomt blikk utover stuen og mot en soldekket terrasse: – Den faglige begrunnelse for å takke ja til ledervet, er at jeg mener at en god primærhelsetjeneste er utrolig viktig. Da snakker jeg ikke først og fremst om fastlegene, for det jeg egentlig jobber for er at vi skal levere samfunnet og pasientene en god helsetjeneste. Det er mitt fokus, sier Petter Brelin.

Fascinasjon for yrket

Han har vært fastlege i Halden siden 2002, og han legger ikke skjul på sin fascinasjon for yrket. Å være fastlege er en jobb han har stortrivdes med og som han vedgår han nok vil savne fra sitt nye kontor i Legenes hus i Oslo. I likhet med sine siste forgjengere i NFA, vil han bli frikjøpt 80 prosent

fra sin fastlegehjemmel, og han vil drive praksisen sin en dag i uken ved siden av ledervet.

– Jeg håper at dagens gode fastlegeordning kan videreutvikles, men den må ikke reformeres. Vi må betrakte fastlegeordningen som et helhetlig helsetilbud som skal levere god kvalitet og hvor vi, sammen med kommunen og samfunnsmedisinerne, ser hvordan vi kan utvikle hele ordningen. Det vil være kjempeviktig at vi beholder grunnelementene, som for eksempel listeansvaret, å ha det medisinske koordinatorsvaret og vanlig allmennlegearbeid: nemlig diagnostikk og behandling.

UTPOSTEN: Hvordan skal man få til dette, har du noen konkrete eksempler?

– Det vet jeg ikke, smiler en oppriktig Brelin. – Det jeg ønsker er at kommunene er mer interessert i fastlegene sine, at kommunene øker den medisinskfaglige ledelsen, ikke styringen. Jeg har til hensikt å gå i dialog med samfunnsmedisinerne og fortelle dem at vi ønsker oss bedre faglig ledelse i kommunene. Styringen av våre egne fastlegekontorer skal vi selv ta oss av. Fastlegene skal legge rammene for hvordan vi vil jobbe, men kommunene må bidra til gode arbeidsbetingelser som gjør oss i stand til å gjøre jobben på en ordentlig måte og ta oppdraget på alvor. Å utvikle fastlegeordningen i kommunen og sikre at samhandlingen mellom de andre helsetilbudene utvikles og forbedres, bør være i kommunenes interesse. Samhandling og bedre flyt er veldig viktig for pasientene og gir en bedre tilfredshet for de involverte.

Tvunget inn i ledelsen

Som leder av landets største fagmedisinske forening, har Petter Brelin tatt steget inn i Legeforeningens «rampelys». Men han har allerede, og gjennom mange år, vært engasjert og involvert i styrearbeid og jobbet bevisst for å bedre pasientbehandlingen i primærhelsetjenesten.

UTPOSTEN: Hvordan ble du interessert i organisasjonsarbeid?

– Jeg har hatt en rekke verv opp gjennom årene, men det begynte med at jeg ble kastet inn i det. Uken før jeg skulle begynne i ny jobb som kommunelege 2 i Aremark i 1992, leverte kommunelege 1 sin oppsigelse. Og så ble jeg i stedet kommunelege 1. Jeg gikk inn i rollen som samfunnsmedisiner og deltok i de respektive møtene. Ett år etter var det fylkesmøte i Offentlige legers landsforening (OLL). Daværende fylkesleder i OLL hadde vært leder i 2 år og skulle slutte. Så da denne, litt autoritative lederen, pekte ut meg som sin etterfølger, følte jeg ikke at jeg kunne si nei. Dermed havnet jeg i styret i Østfold legeforening og ble etter hvert kjent med daværende leder Bente Mikkelsen. Etter noen år ble jeg nestleder i Østfold legeforening. Bente Mikkelsen ble etter hvert administrerende direktør i Helse-Øst RHF og tok på et tidspunkt kontakt og forespurte meg om å være med i styret i Sykehuset Østfold. Der har jeg vært i noen år, hvorav de siste årene som nestleder. Jeg har lært mye, blant annet om hvordan staten styrer sine virksomheter, hvordan man organiserer en stor virksomhet – med rundt 5000 ansatte, og som omsetter for fem til seks milliarder i året. Jeg fikk innsikt i prosessen med å bygge et nytt sykehus og i hva de regionale helseforetakene gjør og – ikke minst – jeg gjorde meg observasjoner på formell og uformell makt. Det har gitt lærdom i hvordan demokratiet fungerer, men også hvordan det ikke fungerer.

Svært faginteressert

Kolleger og venner betegner Petter Brelin som en karismatisk type, en mann som er litt «nerdete». Det sies at han leser mye og forsøker til enhver tid å holde seg oppdatert på viktige temaer. – Det begynte allerede på medisinstudiet, da jeg startet med biologien på ordentlig. Det første jeg gjorde var å kjøpe læreboken *The Cell*, og lære meg alt jeg kunne om cellens funksjoner.

faglig agenda

Det var kjempeinteressant, minnes 53-åringen med et smil.

– Senere har andre fag interessert meg. Under studiet kunne jeg ofte tenke at psykiatri var et litt «håpløst» fag, mens jeg nå ser at man med enkle grep tidvis kan hjelpe pasientene våre å få en helt ny tilværelse.

I hans fastlegepraksis har han tatt i bruk ultralyd som et diagnostisk verktøy ved en rekke tilstander. Blant annet har kilder ved sykehuset i Østfold bekreftet at han oppdaget noen tilfeller av prostatakreft og henviset pasientene til videre utredning på et tidlig tidspunkt.

– Jeg kjøpte ultralydapparat rett fra leverandøren i Kina. Da fikk jeg med en del ekstra utstyr, blant annet en rektalprobe. Ultralyd er uten tvil et nyttig verktøy dersom det brukes riktig i allmennpraksis, sier Petter Brelin.

«Narveren» som ble leder

Petter Brelin vokste opp på Oslos østkant der han og kameratene hang rundt Narvesen-kiosken på T-bane stasjonen på Manglerud.

– Christoffer Nilsen (som blant annet har skrevet og regissert «Slipp Jimmy fri») ga dem som hang rundt slike kiosker i drabantbyene kallenavnet «Narvere», forteller han muntert mens han varter oss opp med kake denne lørdags ettermiddagen.

– I det miljøet vokste jeg opp sammen med lillebroren min Bjørn Olav – beskyttet og fint på sin måte. Men etter hvert flyttet familien, bestående av mor (Inger Brelin) og far (Trond Christiansen) sammen med Petter og Bjørn Olav fra Manglerud til Nordstrand. De tok dermed det noen vil kalle for «klassereisen».

En åpenhjertig Brelin forteller hvordan hans mors alvorlige sykdom og møtet med helsevesenet var med på å tenne en gnist og en interesse for medisin, noe som skulle vise seg å bli avgjørende for hans karrierevalg. Han hadde alltid likt naturfag, men



det var først etter at hans mor hadde en rekke innleggelser for sin kreftsykdom at han bestemte seg for å bli medisinstudent.

– Det var noe som tiltalte meg da jeg så medisinstudentene følge etter professoren inn i auditoriet, det var noe som foregikk i det rommet som jeg hadde veldig lyst til å finne ut av, sier han. Det blir stille et øyeblikk før han fortsetter: – Jeg tenkte først og fremst at jeg skulle bli medisinstudent, men hva som skulle skje etter medisinstudiet ofret jeg ikke så mange tanker på. Å være medisinstudent i seg selv virket svært interessant.

Bedriftsøkonomi ble for kjedelig

Vår samtale finner sted i Brelins hus i Halden, der han inntil for noen år siden bodde med sin kone Siri og deres tre barn, Inger Merethe, Sebastian og Jenny. Etter skilsmissen og etter at barna flyttet til sine respektive utdanningsbyer er han igjen blitt samboer – nå med et firbeint pelsdyr: kani- nen Trampe.

– Vi har fått veldig god plass, men Trampe og jeg har det jo fint her, ler han.

– Jeg hadde et godt ekteskap, sier han mens han husker tilbake til den tiden da han møtte Siri, sin livspartner gjennom nesten 30 år: – Vi møttes på Bjørknes privatgymnasium i Oslo der vi tok opp en rekke fag og senere studerte vi medisin sammen ved Universitetet i Bergen.

Det hører med til historien at Petter først

valgte å studere bedriftsøkonomi ved Handelshøyskolen i Bergen. Men han fant fort ut at det ikke var noe for ham, og etter få uker forsøkte han å bytte til seg en plass ved medisinstudiet. Men der var det allerede én for mye, og han fikk beskjed om at det dessverre ikke var mulig å komme inn. Men det var ikke nok til å stoppe ham.

– Nei, jeg var der hver eneste dag og mas- te og spurte pent om det ikke var mulig å få plass til en student til. Jeg tror at det var all masingen min som gjorde at de til slutt ga etter og tillot meg å begynne, ler Petter Brel- lin så høyt at det gir gjenklang i den store stuen.

Siri og Petter giftet seg og fikk barn nok- så tidlig, de søkte etter hvert turnusplasser sammen. Den gangen var det ikke så vanlig å tilrettelegge så mye for par og barn. Petter hadde sin første turnusplass i Odda, et gammelt industrisamfunn som var på hell. Senere kom de to til Porsgrunn, også det et gammelt industrisamfunn. Så fikk det unge paret distriktsplass på Oslo Vest – og det var, for å låne intervjuobjektets ord som en sosiologisk studie å regne: «Helt annerledes».

– I 1992 havnet jeg i Aremark, et skog- brukssamfunn med innslag av jordbruk. Denne reisen gjennom noen år gjorde at jeg ble sosiologisk interessert. Jeg begynte å tenke på hvor sammensatt medisinen var, at det var store forskjeller på helsetil- budene på forskjellige steder – og det var rart at etterspørselen etter hjelp varierte

fra sted til sted. Medisin handlet ikke len- ger bare om å kurere en forkjølelse, det var mer sammensatt. Ikke minst får man en dypere innsikt i det samfunnet man kom- mer til. Da jeg kom til Aremark opplevde jeg utrolige kontraster. Jeg var på hjemme- besøk hos folk som hadde enkle materielle rammer, men samtidig hadde hylla full av tyske filosofer, det gjorde inntrykk.

Engasjert i pakkeforløp

Han forteller at han i flere år har vært med i et fagråd for «Innen 48 timer», en gruppe som har jobbet for at pasienter skal få kom- me fortere til utredning og behandling ved mistanke om malign sykdom. En av initia- tivtagerne til denne gruppen mistet sin kone altfor tidlig grunnet kreftsykdom, og det kunne muligens vært unngått dersom man hadde kommet raskere til utredning og behandling.

– Sammen med meg i dette fagrådet – i de fire årene jeg var med – satt også Dag Terje Solvang (partneren til Bent Høie), le- deren for patologforeningen Ying Chen og onkolog Andreas Stensvold. I dette foru- met diskuterte vi konseptet rundt dagens pakkeforløp. At helseministeren nylig klar- te å implementere dette i Helse-Norge, er veldig imponerende. Det var et tydelig be- vis på hvordan en minister kan sette sitt preg på helsetjenesten.

I løpet av de siste drøyt (i skrivende stund) ni månedene har stadig flere pasien-

Petter Brelin jobber gjerne fra hjemmekontor. FOTO: HEIDI L. EL-SAFADI



ter over det ganske land blitt henvist fra fastlege til utredning innen pakkeforløp-ordningen. I første kvartal var målet at 70 prosent av pakkeforløpene skulle bli gjennomført til fastsatt tid, men så langt ser man at resultatene på landsbasis er nesten 80 prosent (1).

Dette har vært en viktig sak som Brelin har vært en pådriver og viktig støttespiller for å få på plass. I følge Helsedirektoratet er formålet at pasienter «skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Pakkeforløpene gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.»

– Helseminister Høie har i denne saken vist handlekraft, han har sett at det eksisterer et problem og gjort konkrete tiltak for å få bukt med problemet. Nå tvinges det frem raske løsninger på aktuelle symptomer og problemstillinger der man tidligere kunne vente i lengre tid, med den risikoen det innebar.

Pakkeforløpene har blitt introdusert gradvis og pr. i dag er det innført totalt 28 pakkeforløp i 2015. Fire fra 1. januar, 10 nye pakkeforløp fra 1. mai og 14 pakkeforløp fra 1. september.

– Det kan tenkes at noen allmennleger og spesialister er uenige i inklusjonskriteriene for pakkeforløpene, muligens fordi de ser feil og mangler. Da er det spesielt viktig å gi en tilbakemelding slik at man kan endre på rutine for så å gå tilbake og evaluere hvordan det fungerer. På den måten vil man til enhver tid forsøke å finne enda bedre løsninger. Her er det en dynamikk, og ingenting er hogget i stein. Det vil alltid være et forbedringspotensial, og dersom man finner hull eller bedre måter å løse det på, så må det tas opp og frem slik at man kan heve kvaliteten på produktet og implementere det på nytt. Men jeg synes at dette er et godt eksempel på at den demokratiske styreform i det offentlige helsevesenet i Norge fungerer godt – og det er viktig for meg, poengterer Petter Brelin.

Fastlegens koordinerende rolle

Og her er vi inne på hans 'credo' i rollen som både fastlege og NFA-leder, nemlig at Norge skal ha et offentlige finansiert og godt organisert helsevesen som gir demokratisk kontroll.

Han utdyper sitt syn: – Primærhelsetjenesten er angrepet av flere, blant annet fra myndighetsnivå der det nå er startet store diskusjoner om spesialisering. Det er



Petter Brelin brukte sin første arbeidsdag 1. september til å holde innlegg for samfunnsmedisinerne på LSAs og Norsams årsmøtekurs på Sola. Temaet var kvalitetsforbedring i allmennlegevakt.

FOTO: TOM SUNDAR

også en privatiseringstendens som gjør at primærhelsetjenesten fragmenteres – slik at fastlegen ikke lenger blir den koordinatoren som man tenkte at fastlegen skulle være. Hvis vi ser på fastlegeordningen i sin helhet, så er det noe av det mest vellykkete som er gjort i norsk helsevesen. Å holde på den personlige og forpliktende relasjonen til pasienten, det at pasienten vet hvem han/hun skal ta kontakt med, er det vi skal ha som førende grunnpremiss. Samtidig skal vi ha fokus på veiledning, jobbe inn mot myndighetene og rette oppmerksomhet mot overdiagnostikk og overbehandling – som forøvrig er nesten like truende for folkehelsen som underdiagnostikk og underbehandling, sier NFA-lederen.

Og hans programmerklæring slutter ikke med det. For Brelin understreker sitt engasjement for å bli kvitt tobakken – det han omtaler som en stor folkehelseutfordring. Han vil jobbe for å utvikle legekontorene til å bli bedre plasser for pasientene – så vel som for legene. Noen steder er det bedre med større samlokaliserte helsesentre, slik man har i Førde, nevner han. Der har leger tatt initiativ til å slå sammen mange små

legesentrene og laget et stort helsehus i stedet.

– Enkelte steder vil nok denne formen for drift være hensiktsmessig, men i vårt langstrakte land er det sammensatte problemstillinger som trenger en individuell tilnærming. Sånn er det med helsetilbudene også, de må tilpasses sitt nærmiljø, sier han.

Petter Brelin minnes godt sin tid som redaktør i *Utposten* der han i perioden 2003 til 2007 blant annet intervjuet aktuelle personligheter. Nå synes han det er både smigrende og hyggelig å være den som skal svare på spørsmål til en avveksling.

Trampe har for anledningen blitt sluppet ut av buret sitt og har fått hoppe i fred lenge nok. Petter Brelin tar opp sin pelskledde samboer mens de siste smulene på tallerkenen til undertegnede fortæres. Jeg takker for meg og går ut for å få med meg det som er igjen av ettermiddagssolen.

Utposten vil med dette ønske Petter Brelin og hans påtroppende styre i NFA riktig lykke til med å sette sitt preg på norsk allmennmedisin.

REFERANSE

1. <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/27-atte-av-ti-far-behandling-innen-fastsatt-tid/>