

Fastlege med k

Alexander Wahl ■ INTERVJUET AV BADBONI EL-SAFADI OG TOM SUNDAR

Alexander Wahl var et nokså ubeskrevet blad i norsk allmennmedisin da han i 2010 dukket opp i Helsebiblioteket som emneredaktør for primærhelsetjenestefag. Siden den gang har Oslolegen fått en fremskutt posisjon som kursleder, formidler og skribent. Og når det kommer til nettbaserte kunnskapskilder, er han riktig mann å spørre.

– Jeg begynte i Helsebiblioteket fordi jeg fornemmet at her lå det en helt ny verden for kunnskapsformidling og kunnskapsøk. Nå kunne vi som allmennleger få medisinske nyheter rett 'inn på skjermen'. Store internasjonale oppslagsverk og databaser var i ferd med å bli tilgjengelige for alle! At fagkunnskapen jeg tilegnet meg i Helsebiblioteket omgående kunne brukes i praksis, syntes jeg var besnærende. Og heldigvis ble min kliniske erfaring verdsett i Helsebibliotekets redaksjon.

– Det er jo det vi på fagspråket liker å kalle en «vinn-vinn-situasjon», sier Alexander Wahl engasjert. Han tar imot *Utposten* til en «dobbelttime» på Kurbadet legesenter, hans hovedarbeidssted sentralt i Oslo, hvor han driver fastlegepraksis sammen med tre kvinnelige kolleger. Wahl er på legekontoen tre dager i uken. De to øvrige ukedagene går med til å skjøtte stillingen som emneredaktør for fagområdet primærhelsetjeneste i Helsebiblioteket.

– Det gir meg en viss grad av tiltrengt fleksibilitet, sier han lunt og byr oss på hjemmelaget kake.

Fagkunnskap er grunnlaget for kvalitet

Allerede i 1986, da han var ung medisinstudent ved Universitetet i Oslo, ble han redaktør i studentavisa *Æsculap*. Det ga både mersmak for og innblikk i redaksjonelt arbeid – og nyttige erfaringer som han får bruk for i sitt nåværende arbeid som emne-

redaktør i Helsebiblioteket. Men den største motivasjon henter han fra arbeidet med sine pasienter.

– Jeg vil gi pasientene best mulig behandling. Da hører det selvsagt med at man først må diagnostisere korrekt. Det er jo nå en gang slik at både vanlige og sjeldne sykdommer presenteres først hos allmennlegen, og da er det vår oppgave å kunne erkjenne at 'denne pasienten bør utredes nærmere'. Da må vi være gode på fag, det inkluderer tidvis også sjeldne sykdommer, sier Alexander Wahl som for tiden er ansvarlig for pasientinformasjonen i Helsebiblioteket.

– I mange år har allmennmedisinen kjempet for å definere eget fag, og det er bra, men av og til har jeg hørt sjeldne sykdommer bli omtalt av allmennleger på litt nedsettende vis som «Rikshospitalmedisin». Den type holdning har jeg lite til overs for. Som allmennleger må vi kunne tenke 'både og': Vi må si ja til å håndtere både hverdagsplagene, folkesykdommene og de sjeldne sykdommene. Vi må enkelt sagt ta ansvar for det som kommer på vår liste, sier 52-åringen.

Et karakteristisk kunnskapsblikk.

Rock'n Roll

Da han begynte i Helsebiblioteket, gikk det ikke lang tid før han ble etterspurt til å holde innlegg og kurs om nettbaserte kunnskapssøk for allmennleger. Men for en som ikke var veldig vant til å holde powerpoint-presentasjoner ble det en bratt læringskurve.



Kunnskapsblikk



På det lune kontoret føler pasientene seg godt ivaretatt.

– Jeg husker spesielt godt et kurs på Primærmedisinsk uke i 2010. Jeg stod der, relativt fersk i rollen, foran en sal med flinke leger og tviholdt på manuset den første timen. Men så tenkte jeg: «Dette må jeg gjøre noe med!» Og for hver sesjon utover dagen slapp jeg meg mer og mer løs. Det fungerte, og mot slutten av kurset hadde jeg kastet manus. Da dagen var over, kom en av kursdeltakerne bort og

sa: «Dette var skikkelig Rock'n Roll!» – og det var den beste tilbakemeldingen jeg kunne få! smiler Alexander Wahl.

Det hører med til historien at en av kursdeltakerne den dagen var Sverre Lundevall, som var veilederkoordinator i Legeforeningen. Han inviterte Wahl til å komme og holde innlegg for veilederkorpsset. Ikke bare var det en tillitserklæring; det skulle også bli en døråpner inn til et senere engasjement som veileder i allmennmedisin.

Wahl har bestandig hatt en eller annen bistilling ved siden av fastlegearbeidet – som helsestasjonslege, skolelege, vaksinasjonslege eller sykehjemslege. Men jobben i Helsebiblioteket var den første han opp-

levde som 'annerledes'. I redaktørrollen – som han tidligere hadde oppfattet som noe 'svevende' – fikk han etter hvert følelsen av å ha et viktig pedagogisk ansvar. Men det skremte ham ikke: – Jeg har fått veldig god hjelp av kollegene i redaksjonen, samtidig har de gitt meg tillitt til å gjøre det jeg synes er fornuftig å gjøre. Årene i Helsebiblioteket har jeg aldri angret på!

Trenger gode filtre

Intervjuobjektet medgir at han bestandig har vært interessert i elektroniske duppeditter og hjelpemidler, allerede fra turnusdagene. Det var også på den tiden han



I øyehøyde til de minste pasientene er det små klistrelapper som vekker barnas interesse og gir ønsket kontakt.

sendte sin aller første tekst til *Utposten*, en petit-artikkel som han kalte: «Sesam sesam – lukk deg opp!».

– Den handlet om en pasient med en svært sjelden diagnose. Den var så sjelden at de ikke visste hva som feilte ham på sykehuspoliklinikken. Som turnuslege fikk jeg beskjed om at det skulle komme en pasient man ikke ble helt klok på. Jeg ble bedt om å finne ut hva som feilte ham. Det hele var sagt litt ironisk, i og med at ingen trodde at jeg skulle klare det. Jeg gikk på kontoret og begynte å søke inne på datamaskinen. På den tiden fantes ikke Internett og jeg måtte søke i Pubmed via CD. Jeg tastet inn en rekke symptomer og da kom det opp mange alternativer, blant annet Bartter's syndrom – en elektrolyttforstyrrelse og nyresykdom. Anbefalt behandling var å gi ACE-hemmer. Det jeg fant ut, fikk konsekvenser for behandlingen av denne pasienten, og da skjønte jeg for alvor hvor stort potensial dette elektroniske verktøyet hadde. Senere var jeg på kurs i USA for å lære å bruke *Palm*, datidens håndholdte datamaskin. Å bruke et elektronisk oppslagsverk på denne måten var rett og slett

fascinerende og jeg skjønte at jeg måtte bli god på det, for å finne svar raskt, sier Alexander Wahl.

– Her er vi inne på hovedbudskapet mitt når jeg underviser, nemlig at Helsebiblioteket er et unikt verktøy. Dersom man blir god på det, kan man bruke desto mer tid på pasientene, understreker han. Og han legger til: – Tiden etter Internett og Helsennett preges av at medisinsk informasjon er blitt tilgjengelig på en helt ny måte i vår arbeidshverdag. Men et dilemma i allmennpraksis er å bli klar over når en medisinsk nyhet er så viktig at man som lege bør endre praksis. Vi utsettes for mye informasjon i vår arbeidshverdag, derfor trenger vi gode filtre for å sile ut det som er viktig. Da må vi vite hvor vi kan slå opp for å finne nødvendig informasjon, holde oss oppdatert og sørge for at vi jobber i tråd med gjeldende retningslinjer.

Legemidler til besvær

Et tema som opptar Wahl, er legers forskrivning av legemidler. Over tid har han oppdaget at en rekke legemidler ikke gir

den ønskete effekten på pasientene, men likevel finnes de fortsatt i salg.

– Før et legemiddel skal kunne tas i bruk i Europa, må EMA (RED. ANM.: *European Medicines Agency*) godkjenne det. Dette er en lang prosess. Legemiddelet må gjennom en rekke tester og publiserte effektstudier. Imidlertid er det uvisst hvorvidt legemidelfirmaene faktisk publiserer studier som ikke viser effekt. Nettopp dette ønsker ALLTRIALS CAMPAIGN (1) å avdekke, for å sikre et bredere evidensgrunnlag før de godkjenner legemidler. Så er det jo slik at det kommer nye studier etter at et legemiddel er introdusert. Selv om studier skulle svekke troverdigheten til et legemiddel, blir det ikke trukket fra markedet. Det eneste som kan gjøre at et legemiddel blir trukket er at salget går ned. Men sånn bør det ikke være, mener Alexander Wahl.

– Det som gjør at et legemiddel fortsatt er i salg er ikke nødvendigvis effekten det var ment å ha, men at legestanden har vendt seg til å forskrive det. Ta for eksempel glukosamin: Minst 10 studier har vist at det ikke har effekt på å forebygge smerter ved gonartrose, slik det var forespeilet

tidligere (2). Dette er et nokså harmløst legemiddel med få bivirkninger. Det finnes alternativer med uheldige bivirkninger som til og med kan være farlig å bruke. Eller ta Cordarone, for eksempel, der en metaanalyse (3) viser at det ikke var lavere dødelighet ved bruk av dette legemiddelet sammenliknet med placebo. Cordarone har dessuten toksiske effekter på lungene og stoffskiftet samt en hel bråte med andre bivirkninger. Med andre ord har vi en medisin som ikke gir økt overlevelseseffekt, men som kan gi en rekke alvorlige bivirkninger. Og i Norge var det i 2014 over 5000 nye pasienter som ble satt på dette legemiddelet, trass i at indikasjonene er kjempestrengt. Det står at medikamentet kun skal skrives ut dersom andre antiarytmika ikke har hatt effekt. Men si meg: Hvem er det som følger opp dette? spør Wahl.

Han utdyper sitt standpunkt: – Jeg betviler ikke at det finnes sub-grupper som må ha denne medisinen på grunnlag av sine symptomer, men at tallet skal være over 5000 personer i Norge i løpet av ett år kan jeg vanskelig forstå. Vi må også huske at mange av studiene er designet for en nokså ensartet populasjon, mens medisinene i realiteten skrives ut «til alle pasienter». Noen av disse har tilleggsdiagnoser; de bruker flere medisiner i kombinasjon og tilhører en annen aldersgruppe enn det som var tilfellet i studiene.

Det han etterlyser er flere «real life»-studier der pasientene er randomisert slik at man kan se om effekten virkelig er til stede i brukergruppen og ikke bare i et nokså kontrollert studium som også er svært selektert.

Forskning i allmennmedisin

Her viser han til nye forskningsnettverk som står på trappene, der allmennleger kan bidra til å gjennomføre «real life»-studier og i større grad avstedkomme resultater med norske pasienter, Wahl oppfordrer flest mulig til å delta, både fordi det gjør arbeidsdagen mer spennende og fordi det danner en bred erfaringsbase for riktig legemiddelbruk.

– Forskning er viktig for allmennleger. Vi trenger å lære om metodikk, om tolkning av forskningsresultater og ikke minst om å ha et kritisk blikk, påpeker mannen som selv var i gang med en studie for mange år siden. Han studerte helsemessige kostnader av opprydningsarbeid etter stormherjinger på Vestlandet i 1991. Mens noen forskere konsentrerte seg om ulykker og død som følge av stormen, rettet han oppmerksomheten mot skadevirkningene av selve opp-

rydningen – for eksempel hos ‘gamlefar’ som stod på hustaket med hammeren eller en annen som stod der med motorsagen, og ikke var vant til å bruke den.

– Det var en forholdsvis enkel studie med opptelling. Rett før jeg sendte inn manuskriptet hadde noen i nabokommunen publisert en liknende studie, medgir Alexander Wahl. Artikkelen havnet i søpla, men i ettertid gleder han seg over den verdifulle erfaringen han fikk med å sette i gang et forskningsprosjekt. Og han leser forskningsresultater med andre øyne enn det han gjorde før han tilegnet seg denne kunnskapen.

– Jeg har stor respekt for de som forsker. Jeg tror det er viktig å knytte seg til et forskningsmiljø ved et universitet. Der kan man få god veiledning til å designe et godt prosjekt med solid statistikk. Dessuten får man vite om ens egne erfaringer er tuftet på forskningsbasert kunnskap. Det er godt med tro, men viten er bedre!

Peking-anda

Det er ikke bare i fastlegepraksisen at Alexander Wahl er omgitt av kvinner. På hjemmebane har han sin kone Anette og to voksne døtre. Da de reiste til turnustjenesen på Nordvestlandet i 1992 var det ikke uten dramatik, for på tur til Molde oppstod et uvær man sjeldent hadde sett maken til.

– Jeg husker snøflak så store at vi flere ganger måtte stoppe bilen for å måke vindusrutene. Trær hadde blåst over svære kantstein. Det var en skummel, men litt eventyrlig start på turnustiden, minnes han. Distriktsturnusen hadde han i Gjemnes på Nordmøre, en liten kommune med 2000 innbyggere som ble betjent av to leger og en turnuskandidat. Etter distriktsturnus kom Wahl til Molde sykehus – der han var LIS-lege i 13 måneder før han dro videre. Etter å ha jobbet i flere kommuner rundt Molde, bestemte familien seg for å flytte tilbake til Oslo-området.

Det hører med til historien at den gang Wahl var turnuslege i distrikt, ble både kommunelege 1 og kommunelege 2 syk-meldt på samme tid. Da ble han plutselig alene som doktor i bygda og fikk virkelig «smake» på faget samfunnsmedisin.

– Instruksen var klar når det gjaldt hvilke lovparagrafer jeg skulle ignorere. Alle syntes nemlig at det var så mange lover og forskrifter å forholde seg til, at man kunne gå «helt i spagaten». Og i ettertid er det bare å erkjenne at det oppstod en moralsk dissonans hvor man som offentlig embedsmann står ansvarlig samtidig som man ikke følger opp idealene fra de offentlige styrende myndigheter. Vi hadde ikke bemanning og ressurser nok til det.

Samtalen tar en relevant digresjon: – Det kan jo bli litt sånn som med «Peking-anda»; at man blir stappet full av all informasjon om hvordan ting skal være, men så kommer neste offentlige tjenestemann og fortsetter å stappe og forteller hvordan han mener forskriftene skal følges. Det ender jo med at anda blir veldig tykk, men så får den heller ikke til noe som helst, sier Alexander Wahl med et smil.

Sykkelen er fremkomst-middelet, uansett vær.



– Poenget er: Jeg tror nok at legestanden er seg sitt ansvar bevisst. Vi lærer å prioritere. For eksempel ser vi at dagens allmenn- og samfunnsmedisinere retter sin oppmerksomhet mot overdiagnostikk og overbehandling. Selvsagt er det enklere for en allmennlege å henvise en pasient med vondt kne til en unødvendig MR-undersøkelse, enn å ta «kampen» med vedkommende og forklarer hvorfor man alternativt ikke vil henvise, sier han.

Som veileder for en gruppe ALIS (allmennleger i spesialisering) er Wahl opp-tatt av at unge leger opparbeider seg gode henvisningsrutiner og evne til selvkritikk fra starten av. I det hele tatt opplever han veilederrollen som en lærerik oppgave, ikke minst når det gjelder å bygge identiteten til allmennlegene: – Å dele erfaringer og følelser med kolleger, er noe man ikke får gjort på et nettkurs, sier han med opp-riktighet.

– Det har skjedd en enorm utvikling fra den gangen jeg selv gikk i veiledning. I dag er det mer fokus på gruppeprosessen, måter man kan aktivisere gruppen – og ikke bare sitte passivt rundt et bord. Det er moro

å se hvor engasjerte gruppemedlemmene er. Det er oppløftende for fagutviklingen av allmennlegekorpset – i tillegg er det inspirerende for meg, sier den ferske veilederen.

Humor og tålmodighet

På sitt eget legekontor benytter han mer enn gjerne humor som en vitamininn-sprøytning for å bidra til trivsel og glede i arbeidshverdagen. Blant annet har han innredet kontoret med små klistremerker på steder som barn lett for øyet på, for eksempel på beina til undersøkelsesbenken. På den måten sikrer han gode opplevelser til sine yngre pasienter. Nevnes må også at han for noen vintre siden, da han var ute og handlet julegaver, gikk forbi gutta i underholdningsserien «Karl Johan» på NRK. Wahl slapp ikke unna, og ble bedt inn som gjest på programmet.

– En av mine pasienter har fortalt meg at hun har sluttet helt med antidepressiva etter at hun så meg på «Karl Johan». Hver gang hun følte seg nedfor så satte hun på innslaget der jeg var med, da følte hun

seg straks i bedre humør. Det er klart humor har en viktig plass i folks helse. Brukt riktig, kan humor fremme god helse. Det har med trivsel å gjøre, og det står det lite om i lærebøkene. Det samme gjelder tålmodighet, og heller ikke det står det mye om i lærebøkene. I travelhetens hverdag går vi glipp av noe i møtet med pasientene våre. Ved å styre arbeidsdagen og kanskje sette av mer tid til hver pasient, blir det lettere å være tålmodig – og det tror jeg kan minske stress. For selv om vi er frustrerte og slitne fra tid til annen, og det å være allmennlege kan utsette oss for en del ubehag, må vi huske på at det er fantastisk givende å kunne snakke om de viktige tingene i livet med andre mennesker – og være tilstede for dem som trenger oss, avslutter Alexander Wahl.

REFERANSER

1. <http://www.alltrials.net/>
2. Wu D, Huang Y, Gu Y, Fan W. Efficacies of different preparations of glucosamine for the treatment of osteoarthritis: a meta-analysis of randomised, double-blind, placebo-controlled trials. *Int J Clin Pract.* 2013; 67: 585–94.
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19336434>