

Utposten

8 2018
ÅRGANG 47

BLAD FOR ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN



TEMA

Kjærlighet til jobben

1 LEDER: Kjærlighet til jobben

Mona S. Søndena

2 En fantastisk jobb

Gisle Roksund

4 Sunt medisinsk bondevett

Marit Tuv

6 To grønne stoler og whiteboardtavle

Bente Aschim

8 Verdt å leve for, mulig å leve av

Torbjørn Egenberg

10 Å samle på små perler

Elisabeth Stura

12 Par i allmennmedisin og i livet

Kari Løvendahl Mogstad og Nils Leraand

14 Overraskelsen på Heath Street

Karsten Kehlet

16 Mandag morgen

Line Cecilie Christiansen

18 Fastlege i mitt hjerte

Sidsel Mordt Andreassen

20 Mine pakker

Lina Linnestad

22 Bekjennelse fra den offentlige lege

Frantz Leonard Nilsen

24 En god latter forlenger livet

Evita Deressa

26 Drømmejobben

Ingrid Øygard Thomassen

28 En typisk hverdag – er ikke typisk

Monika Lønning

30 Legeliv med skjemt og alvor

Arne Opdahl

32 Hva er den gode legegjerningen?

Andreas Saxlund Pahle

FORSIDE / 2. OMSLAGSSIDE: Kai Krog Halse

4. OMSLAGSSIDE: Dag-Helge Rønnevik

DESIGN/LAYOUT:

Morten Hernæs, 07 Media – 07.no

REPRO OG TRYKK:

07 Media – 07.no



Kjærlighet til jobben

Å oppleve kjærlighet til jobben kan holde oss oppe i tider det er travelt og det stormer rundt oss. Det kan gjøre at vi føler yrkesstolthet og tilhørighet. Det kan få oss til å strekke oss det lille ekstra selv om vi føler oss sliten og lei. Det kan gjøre at vi sovner med et smil om munnen og kjenner på en følelse av takknemlighet.

Kjærlighet til jobben kan omhandle oppgaver som gir arbeidsglede og inspirasjon og mestringfølelse – eller en opplevelse av sammenheng og mening. Det kan omhandle kolleger, arbeidsmiljø eller møter med ulike mennesker. Mulighetene er mange.

Det er den draumen

Det er den draumen me ber på
at noko vidunderleg skal skje,
at det må skje –
at tidi skal opna seg
at hjarta skal opna seg
at dører skal opna seg
at berget skal opna seg
at kjeldor skal springa –
at draumen skal opna seg,
at me ein morgonstund skal glida inn
på ein våg me ikkje har visst um.

OLAV H. HAUGE

Tradisjonen tro, ønsker *Utpostens* redaksjon å lage et julenummer med et «utenom-faglig» gjennomgangstema, og vi har invitert kolleger rundt omkring i landet til å skrive. Vi vet at for de fleste leger er jobben en viktig del av livet. Vi i *Utposten* er i år nysgjerrige på hva som gjør at leger som har sitt daglige virke i primærhelsetjenesten opplever kjærlighet til jobben – og hva som gir næring til denne kjærligheten.

Vi leger er heldige som møter mennesker gjennom vårt arbeid, enten vi er fastleger eller vi har andre faglige eller administrative roller hvor vi representerer kunnskap og erfaring i samfunnsmedisinske spørsmål. Vi er heldige som kan følge

mennesker gjennom gleder og sorger, og kan vi av og til gjøre en liten forskjell er det en stor opplevelse. Går det an å ha en bedre og mer meningsfylt jobb? Jeg tør påstå: Det tror jeg faktisk ikke!

Årets julenummer inneholder skildringer av hva som gir kjærlighet til jobben, skrevet av kolleger i ulike steder og sammenhenger. Måtte tekstene vekke glede og ettertanke og frembringe et gjenkjennelsens smil – eller kanskje til og med en tåre. Vi ønsker alle våre lesere en riktig god jul og et fredfylt nytt år med to dikt som gir både inspirasjon og fremtidshåp.

MONA SØNDENÅ

En beslutning er bare begynnelsen til noe.
Når du tar en avgjørelse,
stiger du ned i en mektig elv
som fører deg til et sted
du ikke hadde drømt om
da beslutningen ble tatt.

ALKYMISTEN, PAULO COELHO

En fantastisk jobb

■ GISLE ROKSUND

Fastlege, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin, Skien

Jeg har verdens beste jobb. Hver dag snakker jeg med mennesker om noe av det som betyr mest for dem. Om livet. Utfordringene. Vanskene. Bekymringene. Plagene. Sykdommene. Om hva den enkelte kan gjøre for å få det bedre. Hver dag har jeg en følelse av faktisk å hjelpe noen. Ikke alle. Men noen.

Hver dag smil, latter, tårer, alvor og skjemt. Hver dag en ny historie og en ny erkjennelse. Det gir en følelse av ydmykhet. En beundring av hvilke belastninger noen lever med og likevel står oppreist. En fascinasjon over livets uendelige variasjon og over alle typer liv som leves. Over all flora og fauna i Vårherres hage.

Hver dag er en safari: hva lurar bak neste sving? Hvordan gikk det med Karis magesmerter? Med Ols forsøk på å stumpe røyken? Med Grethes viktige prat med mannen? Med Joachims møte med NAV? Får vi noe ut av forsøket med tolk når kvinnen fra Bosnia etter mange år kanskje tør snak-

ke om hva som faktisk skjedde under krigen og som var så vondt at det har preget hennes liv hver dag etterpå? Livets uendelighet av skjebner er og blir fascinerende.

Livet går i kroppen på så mange måter, og får så ulike konsekvenser. Jeg kan observere de store og økende sosiale forskjellene i samfunnet, og hvilke følger det får for liv og helse til den enkelte. Og om livets tilfældigheter. Det setter meg i stand til å prioritere tid til dem jeg mener trenger det mest. Og det gir meg trang og motivasjon til å beskrive dette for storsamfunnet.

En leges oppgave er å diagnostisere og behandle sykdom. Det er viktig å være sensitiv for symptomer og tegn på alvorlig sykdom, å utrede på mistanke og være var for pasientenes bekymringer og årsakene til at de kommer.

I dagens tabloide medie verden skal det godt gjøres ikke å bli bekymret for nær sagt det meste. Forsidene og nettsidene er inva-

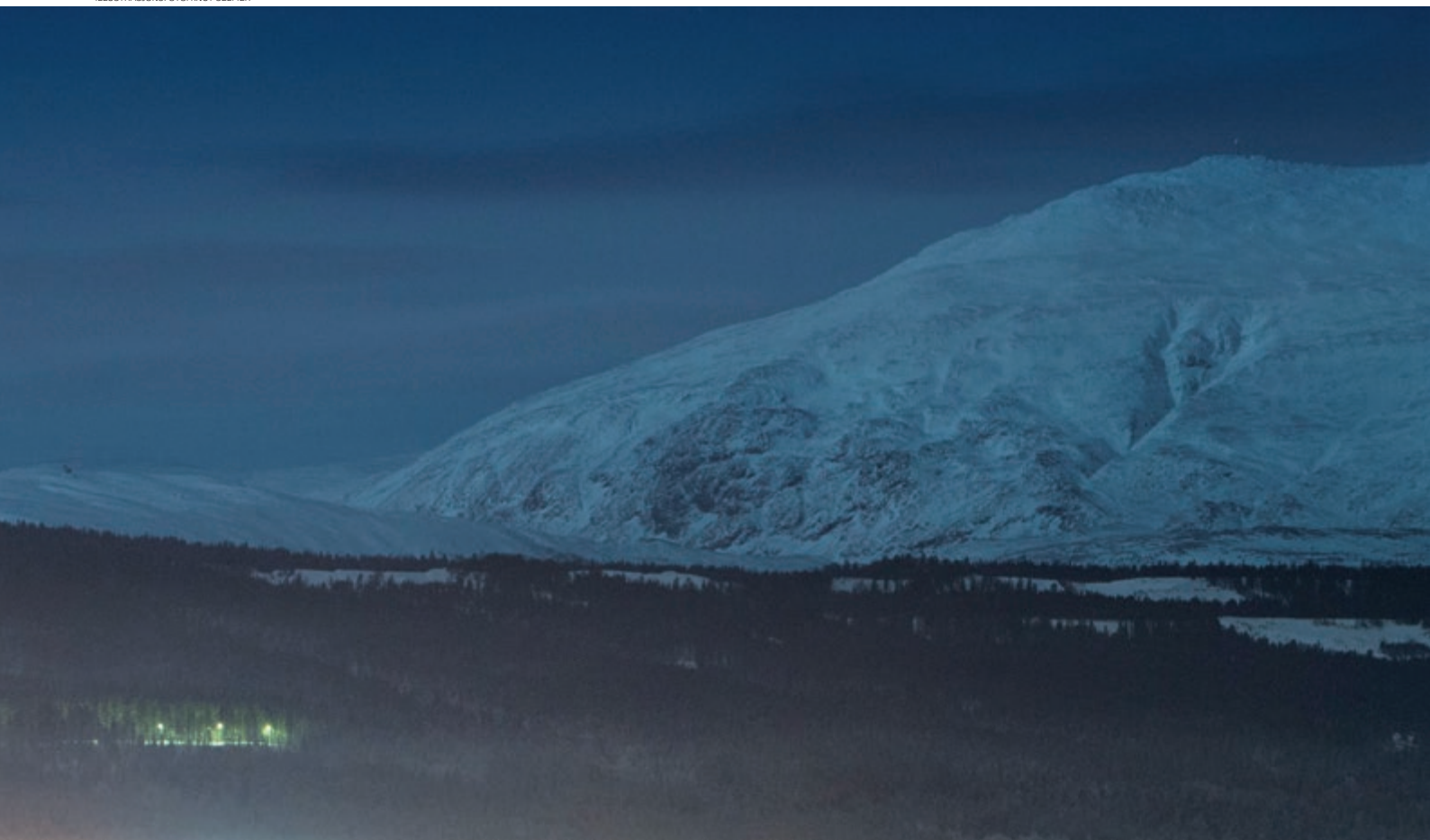
derende. Alt kan være farlig. Det gjør noe med folk. Mange blir gående i en slags konstant beredskapsmodus. Andre lukker øynene i kuleregnet og risikerer kanskje ikke å bry seg om det som virkelig kan være viktige signaler.

I starten av min karriere var jeg mest bekymret for ikke å finne det som var viktig å finne. Nå kan jeg være bekymret for ikke å makte å prioritere dem som trenger det mest. Det er så mange krefter som gjør at vi må bruke mye tid på bekymrede friske.

Jeg opplever en kollektiv helseangst for all verdens små detaljer på kroppen; prikker, flekker og laboratoriekosmetikk med desimaler på blodprøvesvar for å nevne noe, alt båret fram av media og sosiale medier i en farlig symbiose med helsemyndigheter, gren, kvist- og bladspesialister, samt industrien. Alt selvfølgelig i det såkalte godes tjeneste.

Mange vil tjene penger på at kroppen og livet egentlig aldri blir bra nok. Den kom-

ILLUSTRASJONS FOTO: KNUT SELMER



mersielle delen av helsetjenesten tilbyr meningsløs «skulpturering» av unge, friske og flotte kroppar, og de spekulerer i at falsk trygghet er lett å selge. Apotekene er styrt av internasjonale finansskjeder med mersalg som et sentralt mål, men politikerne lar seg lure til å tro at ulike helsesjekker og såkalte forebyggende tiltak fremmer folkehelsa.

De siste versjonene av psykiatriske kodeverk gir nye falske epidemier av psykiatriske lidelser og «sykdommer», med bl.a. den følge at normaliteten og diversiteten lider. Det finnes ikke personligheter lenger, bare personlighetsforstyrrelser. Vi må akseptere at det går opp og ned her i livet, og lære oss å leve med det.

Helsemyndighetene fortsetter å produsere retningslinjer som hele tida sier «tidlige» og «mer». De siste eksemplene er retningslinjer for svangerskapsomsorg og svangerskapsdiabetes. Helsedirektoratet sy-

nes ikke å ha forstått alvoret og konsekvensene av «too much medicine».

De siste to årene har fastlegeordningen som sådan knaket i sammenføyningene, det har vært sviktende rekruttering blant unge, og økende frafall av erfarne leger. I skrivende stund har Legeforeningen og staten kommet fram til enighet om en nødvendig styrking av ordningen. Jeg ser med stor spenning fram til neste års forhandlinger. Da må det komme tall og penger på bordet.

I en tid med overarbeidede fastleger, knapphet på tid og et hav av retningslinjer som knapt setter noen grenser for vårt ansvar, er jeg bekymret for at kollegene ikke tar seg nødvendig tid til å høre på pasientenes historier, til å lytte, se og forsøke å forstå. Det er lett å bli opptatt av målbare faktorer som blodtrykk, blodprøvesvar og røntgensvar. Det er lett å glemme at pasienter er personer med et levd liv, med his-

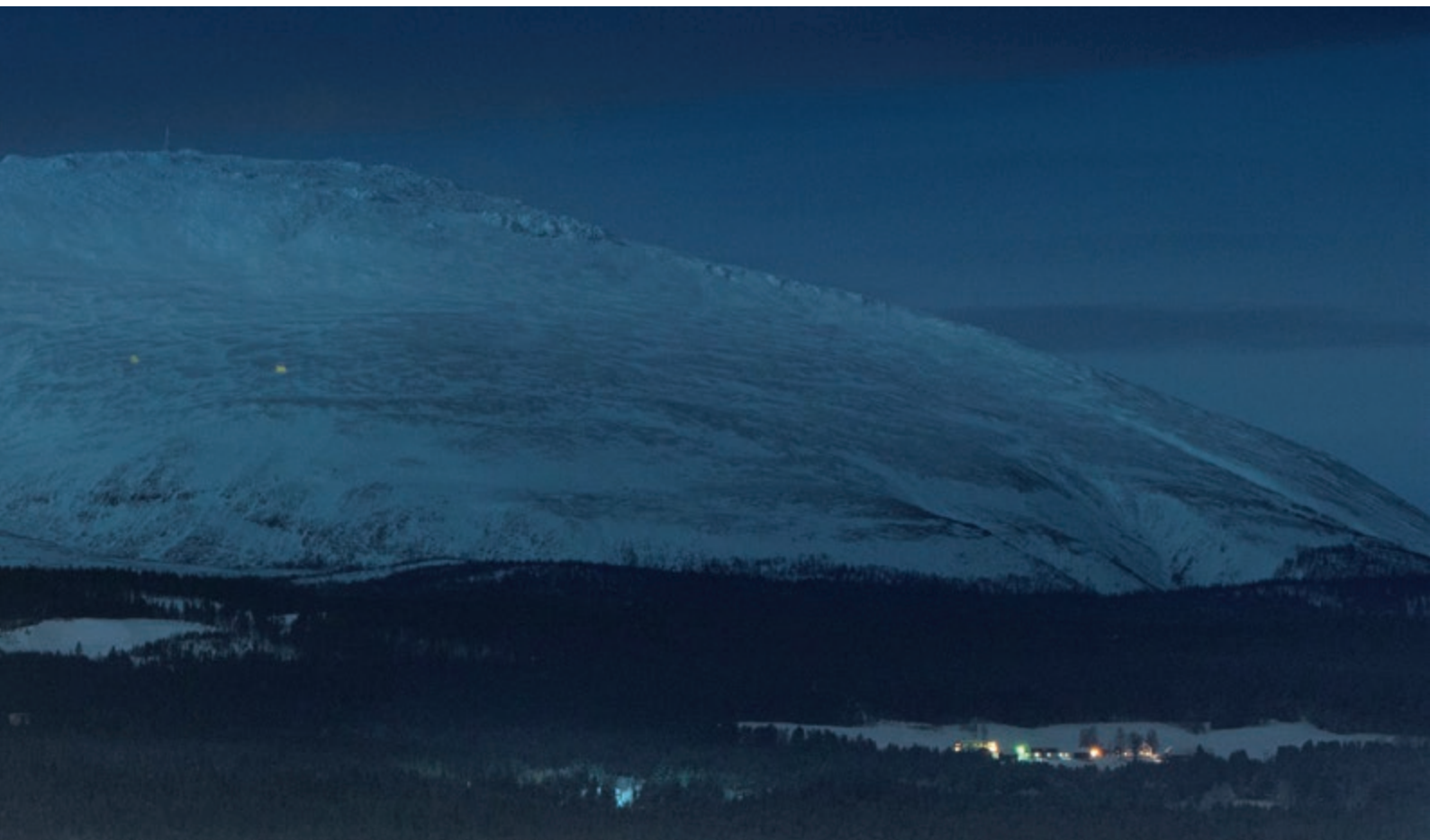
torie og kontekst og med behov for å forstå og oppleve mening.

Fastlegen har en helt unik mulighet til å bli kjent med sine pasienter, og hjelpe dem som trenger det mest til å forstå sin egen helse og situasjon, samt til å forsone seg med det som er skjedd for å få et bedre liv framover.

De fastleger som ikke ser dette, ikke måtte interessere seg for eller bry seg om dette, eller som ikke ser seg i stand til dette, mister mye. Og mange av deres pasienter som har det vanskeligst, går glipp av en hjelp som kunne vært til stor nytte.

Men det krever at vi som fastleger aktivt prioriterer. Vi må vise interesse og sette av tid til å lytte. Og det forutsetter at vi fortsatt holder vår faglige fane høyt og ikke reduserer faget og «god praksis» til å være synonymt med å følge retningslinjer for enkeltsykdommer.

■ GISLE.ROKSUND@GMAIL.COM





ILLUSTRASJONSFOTO: KAI KROG HALSE

Sunt medisinsk bondevett

■ MARIT TUV

Fastlege og kommuneoverlege i Vang

Bonden og fastlegen har mye til felles. Begge tilhører eldgamle profesjoner med stor grad av autonomi. Begge treffer beslutninger hele dagen og må stå til ansvar for sine avgjørelser. Begge har trygghet som varemerke – den ene i form av ren mat, den andre i form av persontilpasset behandling. Mester-svenn-læring med overføring av sunt vett er grunnleggende for begge profesjoner. Praktisk fornuft oppfattes å være karakteristisk for bonden, men fastlegene besitter også en god porsjon av det samme helsebringende bondevettet.

Helse er ikke det samme som fravær av sykdom. Mange pasienter vurderer helsen sin som god på tross av sykdom eller skade, mens friske folk kan oppleve livets utfordringer som så store at helsen påvirkes. Fastlegens sunne medisinske bondevett er med på å trekke opp grensen mellom normalitet og sykdom, og bidrar til å definere forholdet mellom retningslinjene og livet.

Retningslinjeklokskap

Det er trist når den gamle damen med diabetes har så stor respekt for det vi måler at hun sløyfer sjokoladebiten til ettermiddagskaffen, selv om smaken tilfører livet hennes mer enn noen medisin kan gjøre. Det er utfordrende å møte den symptomfrie unge kvinnen som ikke er gammel nok for celleprøven hun etterspør. Det er frustrerende å måtte legge bakre tamponade enda en gang på han som ble syk midt i livet, men som ikke tåler dobbel platehemming. Seponering før tida bryter med kardiologens rutiner, og ØNH-legen vil ikke blande seg inn i en diskusjon om legemiddelbruk. Når retningslinjene er løsrevet fra resten av livet er fastlegens klokskap en nødvendig motvekt.

Fastlegen erkjenner at for den ensomme enkemannen kan selskapet i sigaretten

veie tyngre enn frykten for både kols og kreft. Vi vet at et hjertevennlig behandlingsmål ikke alltid er hjertevennlig, og at det hjelper lite å ha blodtrykk som en ungdom hvis man blir svimmel hver gang man reiser seg. Vi maser derfor ikke mer om røykinga før livet gir rom for det, og lar blodtrykket være litt høyere enn retningslinjene sier. Vi gjeninnsetter sjokoladen, tar celleprøven fordi hun debuterte veldig ung, og plukker vekk den ene platehemmeren hvis vi i samråd med pasienten kommer til at fordelene ved dette veier opp ulempe.

Prioriteringsvett

Å kjenne pasientene sine er en forutsetning for å prioritere riktig. Den forsiktige pasienten behøver tid. Den kreative utfordrer vår nysgjerrighet. Den desperate som ingen andre kan hjelpe trenger vår åpenhet. Praktikeren søker konkrete råd uten snikksnakk. Den engstelige har behov for trygghet for å kunne utfordres på sine holdninger til livet. Den krevende må dempes med kløkt. Den som har tendens til å bagatellisere må spørres flere ganger. Fastlegen er tilpasningsdyktig og mestrer å være en litt annerledes versjon av seg selv i møte med alle sine ulike pasienter.

Ingen annen legejobb gir bedre innblikk i hva som rører seg blant folk. Vi vet hva slags sykdommer mange bekymrer seg for, hvilke sykdommer som er mest trendy, hva folk helst ikke vil ha, og hvilke sykdommer enkelte blåser i – selv om vi kanskje synes de burde bry seg mer. Ingen andre leger har så stor frihet til å prioritere mellom sine arbeidsoppgaver som oss. Når noen behøver oss litt mer, tar vi oss tid til dem og lar resten vente litt lenger – uansett hva fastlegeforskriften måtte si. Slik fungerer sunt prioriteringsvett.

Bunnsolid tillit

Flere av oss har opplevd hvordan krise-stemningen kan lette når vi kommer. Vår signalgule jakke og vårt kjente ansikt betyr mye for dem som får livet snudd på hodet. Befolkningen stoler på oss. Som ung fastlege kan man takke sine eldre kolleger for det – og gjøre sitt for å bringe tilliten videre. Tillit bygges over tid og krever åpenhet og refleksjon. Derfor er det så viktig at vi har tid nok til å lytte til pasientene våre, og krefter til å dvele ved det som er vanskelig.

Mange situasjoner vi opplever som vanskelige oppstår med utgangspunkt i tillit. Folk tror vi kan gi gamlemor et geografisk begrenset førerkort eller ordne et rom til henne på sykehjemmet. Når ettårningen får heftige raserianfall og tenårungen ikke vil snakke med foreldrene – hvem er vel mer naturlig å henvende seg til enn den allvitende fastlegen? Det er nemlig den samme tilliten som bringer den nybakte moren til kontoret vårt når selvfølelsen har fått seg en knekk. Det er tilliten som setter oss i posisjon til å hjelpe folk med å skille viktig fra mindre viktig. Det er bunnsolid tillit som gjør at folk legger sine små og store bekymringer i våre hender.

Legekunst

Pasientene vet at det er stor takhøyde hos oss. Det er rom for følelser, spørsmål og uenighet. I en tid hvor helt vanlige livsutfordringer blir sykeliggjort og normalitetsbegrepet stadig innsnevres, er det medisinske bondevettet viktigere enn noen gang. Det skaper helse når pasientene får nok tid med legen sin til å fortelle hva som er viktig for dem og hvilken risiko de kan leve med. Slike samtaler krever tillit.

Fastlegens evne til å bruke retningslinjer klokt er tillitvekkende legeskunst.

■ MARITTUV@HOTMAIL.COM



To grønne stoler og en whiteboardtavle

■ BENTE ASCHIM

Fastlege, spesialist i allmennmedisin,
hos Fagerborglegene

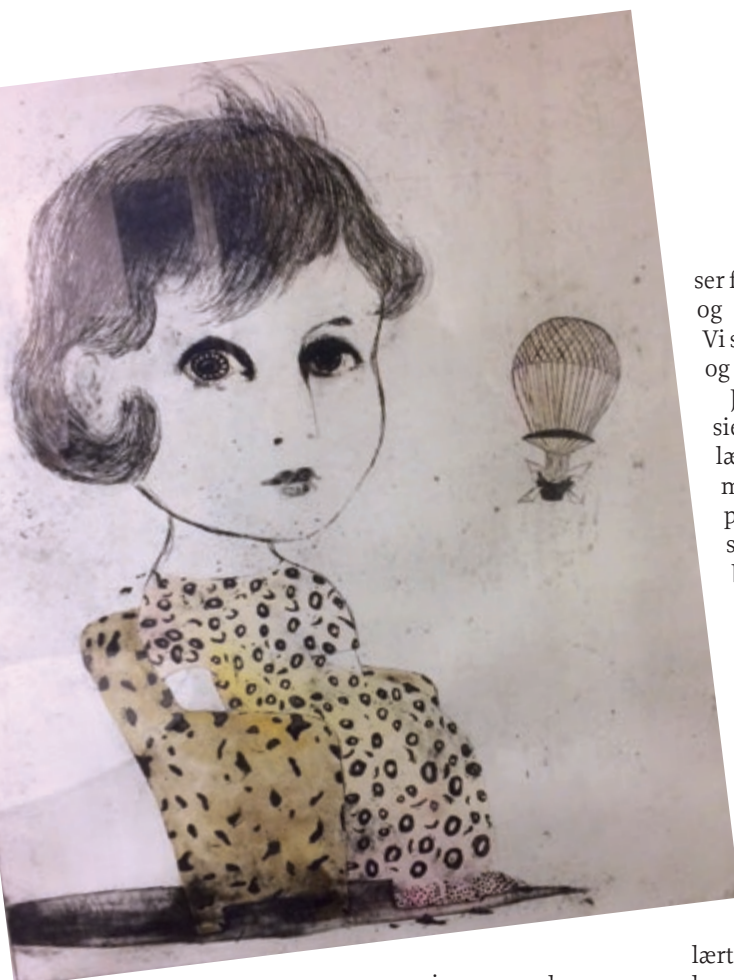
Jeg har jobbet i samme område i Oslo siden 1981, noen hundre meter fra der jeg gikk på skole, der mine besteforeldre og min familie bodde. Briskebytrikken hadde åpen plattform bak og barnebillett kostet 40 øre. Grøntområdet nærmest var Slottsparken.

Men nå er jeg blitt 65 og er i mitt 40. år som lege. Jeg er allmennlege i denne bydelen som først het Uranienborg, så Majorstuen, og nå Frogner. En bydel som er minst i areal i Oslo, men størst i antall innbyggere, over 55 000, og 80 000 på dagtid på grunn av mange arbeidsplasser. Legekontoret holder til i en stille sidegate til den travle Bogstadveien. Vi har fontene i bakhagen om sommeren, en pinnsvinfamilie har holdt til mellom buskene. Vi trives med våre pasienter. Vi er venner med hverandre, leger og medarbeidere. Alt dette gir en godfølelse når jeg kommer på jobb.

Men kjærlighet er mer en godfølelse og trivsel, gode vaner og vakre omgivelser. Kjærligheten kan bli litt sliten i disse fastlegekrisetider, men jeg har funnet min kilde til ekstra glede.

Jeg begynte å lære om kognitiv terapi i 2003 og gikk da på et toårig kurs. Før det hadde jeg forsøkt meg med teknikken etter flere korte kurs, men fikk det ikke til. Etter kurset flyttet jeg gynekologistolen til et annet rom og satte inn et lite rundt bord, to moderne grønne plaststoler, en tavle – i våre dager kalt whiteboard – og et vakkert bilde. Bildet viser en litt mystisk kvinneskikkelse som ser bort på oss og på de grønne stolene med sitt undrende og vennlige blikk.

Når jeg velger å jobbe spesifikt med kognitive tilnærminger/kognitiv terapi så be-



veger jeg meg noen meter fra skjerm og tastatur. Jeg bruker papir og blyant og skriver på whiteboard. Disse få meterne som vi forflytter oss gjør noe både med meg og pasienten. Når en pasient har vendt seg til dette nye scenarioet, så tar hun (i beste fall) opp en bok der hun har skrevet ned hva hun har tenkt på eller gjort siden sist. Det kan være en hjemmeoppgave vi sammen er blitt enige om at hun skal gjennomføre. Men det kan også være noe som har skjedd siden sist, en situasjon som har satt henne ut eller en relasjon hun strever med, hjemme eller på jobb. Vi sorterer ut hendelser, følelser, tanker. Og så begynner refleksjonen: Kan du tenke annerledes om episoden? Kan du endre på dine handlinger? Kjenner du deg igjen i andre episoder i ditt liv? Hva er verdiene i ditt liv? Hva ønsker du å oppnå? Det blir mange aha-opplevel-

ser for henne når hun ser ord og bilder tegnet med tusj. Vi sitter skulder ved skulder og betrakter sammen.

Jeg snakket mye med pasientene mine også før jeg lærte kognitive tilnærminger. Pasienter med psykiske problemer er en stor del av fastlegens arbeid og muligheten til å henvise er begrenset. Mange har ikke nødvendigvis en psykiatridiagnose, men sliter i livet. Ofte gir det seg kroppslige utslag som selvfølgelig må sjekkes ut. De fleste ser selv at livet selv kan ligge bak mange plager.

Hva er så forskjellen før og etter at jeg lærte kognitiv terapi? Jeg de-

ler ansvar med pasienten, jeg er ikke en passiv mottaker. Jeg har regi på rammene, men hun kommer med innholdet. Det er mye latter og morsomme replikker i mitt lille hjørne. Jeg tror jeg er blitt bedre til å lytte, ikke bare høre. Jeg tror også jeg er modigere med å utfordre pasienten, ikke bare trøste. Mange pasienter som sliter med livsproblemer, angst og depresjon opplever at de har nytte av denne måten å tilnærme seg problemene på. Mange bruker smarttelefon til å ta bilde av det som står på tavlen. De lærer teknikker som de kan bruke senere. På et julekort fra en av dem stod det: «Jeg har flere og flere interessante samtaler – med meg selv». Det er fint å kunne hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv.

Takk til to grønne stoler og en whiteboardtavle.

■ BENTEMARIANNEASCHIM@GMAIL.COM

Verdt å leve for, mulig å leve av

■ TORBJØRN EGENBERG

Fastlege Hegren legesenter, Tysvær

Konsultasjonen gikk mot slutten, det var absolutt grunn til å gi den aldrende mannen ros for at han ikke mistet motet. Enkemann, polyartrose og alvorlig hjertesvikt, levde i et trangt husvære i en liten bygd. Tidligere matros og fisker, nå kom han seg ikke ut blant folk lenger, ei heller ut i sjarken. Innimellom fikk han besøk av familie og naboer.

Han ble tydelig glad for noen oppmuntrende ord, og kvitterte som følger: «Eg blir så lei av naboen min, han fortel om alt som feiler han. Han kjem nesten dagleg, berre syting og klaging over kor fælt han har det. I går klarte eg ikkje meir, og eg ropte til han då han gjekk; godt at du er så tjukk, så du får plass til alle sjukdomane dine».

Hun går til og fra jobb nesten hver dag, tjuefem minutters rask gange. Den fulltidsansatte legesekretæren vår er alltid i rute, frisk og opplagt. Hun betjener sentralbord og skranke, og flere av dem som tar kontakt ønsker seg timeavtale tidligere enn det vi kan tilby. Anne Lise klarer på en forunderlig og effektiv måte å gjøre pasienten fornøyd med noe annet enn det de i utgangspunktet ønsket seg. I 15–16 år har hun vært her, og har ikke vært sykmeldt en eneste dag.

Vår sykepleier har vært her i snart tjuefire år, men hun har vært sykmeldt – én gang.

Diagnose K 90 Hjerneslag. Med pasientens informerte samtykke, her er historien: En onsdag morgen for ti år siden våkner Astri med en rar fornemmelse i kroppen, hun er ustø, den ene hånden fungerer ikke som normalt, og i speilet ser hun at ansiktet er endret. Mannen er i Nordsjøen, barna er flyttet ut, men til alt hell er en svigerdatter på overnattingsbesøk. Vekker henne, vil varsle, men taleevnen er også rammet av slaget – det blir bare mumling. Nå går alt fort; 113... og ambulanse kommer. Veien fra Astri sitt hjem til sykehuset går forbi

legekontoret. Når ambulansen nærmer seg arbeidsplassen hennes drar Astri i jakken til ambulansemedarbeideren ved båren, tenker at de kan svinge bortom og gi beskjed om at hun ikke kommer i dag. Han registrerer pasientens uro, men forstår ikke hennes intensjon. Etter den diagnostiske prosedyre i akuttmottaket er hun klarert for trombolytisk vidundermedisin, og Astri får talens gave tilbake. Noe av det første hun sier til nevrologen er: «Dere må ringe til jobben min og si at jeg er syk i dag». Det gikk heldigvis bra.

Vår sist ansatte legesekretær, Aina, er «smittet» av sine kollegaer og er pålitelig og positiv i alle retninger.

Gutten hadde hatt feber og vært slapp i tre dager. Nå kom han til kontoret i følge med sin mor, og hun er godt forberedt til undersøkelsen her. Han er hennes fjerde barn, og mor vet alt om barn og luftveisinfeksjoner og har vært her mange ganger før. I hånden har hun et tettskrevet A4-ark, detaljert som en gammeldags sengejournal på intensiven, feberkurve, dose/responsdiagram for paracetamol, antatt væskeinntak pr. døgn osv. Pasienten setter seg tilbake i stolen nærmest meg, moren setter seg tett inntil, på stolen ved siden av. Hun er fremoverlent, sitter ytterst på stolkannten og er klar til å avgi rapport. Først håndhilse på pasienten, så sikre god øyekontakt og anamneseopptaket kan begynne. Han har godt språk, er tillitsfull og synes etter hvert å glemme at moren er der. Han hjelper til med å feste trakten på otoskopet og løfter selv opp gensen for auskultasjon over hjerte og lunger. Gaper høyt når svelget skal inspiseres, men ikke fullt så høyt som moren. Det avklarer seg fort, viral ØLL, trenger verken ta CRP eller strep-A, kan sikkert gå i barnehagen i morgen. Han ønskes god bedring, virker fornøyd når han går ut av kontoret, og morens skriftlige dokumentasjon kom ikke til anvendelse. Om hun var

mest stolt over sønnen sin, eller mest frustrert etter å ha blitt ignorert av doktoren vites ikke, men hun var flink til å gape. En herlig stund, et nært og personlig møte, et viktig møte, et papirløst møte.

Hvordan hadde arbeidsdagen vært uten turnuslege på nabokontoret? De siste tolv årene har det vært en berikelse å få bli kjent med entusiastiske, arbeidsomme, ydmyke og nysgjerrige unge leger – og å få være tett innpå dem i en periode der de gjør noen viktige valg for sitt senere legeliv. Det er imponerende å observere hvor fort de tar seg frem på nettet, henter opp instruksjonsvideoer og pasientinformasjon på et øyeblikk og finner best mulig støtte og evidens for sine kliniske beslutninger. Det er spennende å få eksponere den allmenne medisinske virkelighet for turnuslegen, og legge til rette for at hun/han får den fine opplevelsen av å være en fullt ut ansvarlig og selvstendig lege. Håper de ikke bruker for mye tid på *Eyr* eller liknende debattfora, og dermed risikerer å miste lysten til å bli primærlege.

Han var i femtiårene da nakken ble langsomt stivere og han fikk begynnende tremor i hendene. Hans store lidenskap, hagearbeidet, gikk lenge ganske greit. Symptomene utviklet seg, og etterhvert ble det klart: morbus Parkinson. Noen år er gått, nå er han 100 prosent ufør. Han kommer seg fortsatt ut i hagen, men det er vanskelig. Han forteller:

«Det er ikkje kjekt å arbeide i hagen i lag med Mister Parkinson. Han lusker rundt meg, ein dag gav han meg ein dytt i ryggen, eg sprang med små steg framover, men gjekk på trynet. Ein annan dag dro han meg brått bakover, eg havna på ryggen i bedet med spaden over meg.»

Ikke alt går etter planen hos oss. I enkelte tilfeller manglet vi plan, andre ganger gikk alt som planlagt, men planen var dårlig. Mange år med systematisk registrering av



små og store uønskede hendelser har gjort oss bedre. Vi holder sammen i tykt og tynt, og internkontrollen avslører at noe har vært tynt. Heller ikke de medisinsk-faglige beslutninger har alltid vært de klokkeste valg, og noen tiltak har kommet i seneste laget. Rekkefølgen for rekvirerte polikliniske undersøkelser burde enkelte ganger vært en annen, sett i etterkant. Sykdommer og tilstander kan presentere seg veldig rart og er dermed vanskelige å kjenne igjen. Noen har fått for stor dose av sin medisin, andre ble underdosert. Enkelte prøver skulle aldri vært tatt. Mye er vanskelig å forstå. Pasienten forventer ikke ufeilbarlighet, men åpenhet og ærlighet. Like greit å innrømme det overfor pasienten, «Vi gjorde en feil med blodprøven din som ble sendt til laboratoriet», «Den undersøkelsen kunne jeg bestilt tidligere», «Medisindosen du fikk var for høy for deg, vi skulle gått mer forsiktig frem». Tilgivelsens kraft er en undervurdert energikilde.

Det er for få fysioterapeuter med videreutdanning i psykomotorisk behandling.

Hun som vi helst henviser til har svært lang erfaring og er god for pasienter med kroniske muskelsmerter og lettere psykiske plager. Hun har lært oss noe viktig; kartlegg alltid pasientens endringspotensial før du bruker mye tid på vedkommende.

Apropos endring; da den rundt seksti år gamle mannen med lettere psykisk utviklingshemming fikk påvist type 2-diabetes, fryktet vi at dette kunne bli vanskelig. Vår frykt ble grundig gjort til skamme. Med støtte fra en entusiastisk vernepleier er mannen blitt utrolig sunn og sprek. Har gjort total omlegging av kosthold, han mosjonerer regelmessig, er mange kilo lettere og følger sitt program til punkt og prikke. Det er bare én ting han ikke forstår; «Koffor gjør ikkje alle sukkersyke sånn så eg, det è jo så lett».

Oppsummert: Pasientenes mestring, medarbeidernes offervilje, yngre legers forventning, de medisinske og digitale fremskritt samt egen oppriktighet i møte med den syke – det er ikke mer enn det. Og la de små barn komme...

Du skal ikke ville det hele

Du skal ikke ville det hele.
Du er kun en enkelt del.
Du eier en verden i verden.
Dén skal du gjøre hel.
Een eneste vej skal du vælge,
og være identisk med dén.
De andre veje må vente.
Vi kommer altid igen.
Du skal ikke spare din møjje.
Men ofre den nu og her.
Det er netop endeligheden
som gør det altsammen værd.
Det er dette Nu du skal være,
skal virke og gi dig hen.
Dét er uendeligheden.
Vi kommer aldrig igen.

PIET HEIN

■ TORBJORN.EGENBERG@HEGRENLEGESENTER.NHO.NO



Å samle på små perler

■ ELISABETH STURA

Fastlege ved Fromreide legesenter, Askøy

Det startet en våt høstdag i Bergen. En slik dag hvor man nøyer seg med ullundertøy og regnklær, fordi man uansett må skifte etter sykkelturen til sykehuset. Mer en to år med cellebiologi, biokjemi, anatomi og fysiologi var et tilbakelagt kapittel, og de aller første smakebitene av klinisk praksis var nettopp fordøyd. I auditoriet i 4. etasje på Haraldsplass hadde jeg mitt første møte med faget allmennmedisin. Dyktige forelesere åpnet en dør inn til en ny og spennende verden hvor summen av faktorene – helheten – teller mer enn de enkelte kroppsdelene, organsystemer og celler. Forelskelsen var et faktum.

Tre år med sykehusfokus fulgte, men så ble det et gledelig allmennmedisinsk gjen-syn på siste semester. Som medisinstudent på tampen av studiet ble vi utplassert i allmennpraksis, det var mye å sette seg inn i og læringskurven var bratt. Men vi rakk å sette pris på den store friheten – autonomien – som vi oppdaget i fastlegearbeidet. Allerede den gang var jeg klar for å forplikte meg. Først ventet imidlertid turnus. Da kom også usikkerheten – og valgets kvaler.

Indremedisin lokket med sine mysterier og finurligheter, og både kirurgi og radiologi var morsommere i praksis enn i fagbøkene. Følelsene mine bleknet litt.

Jeg tok en kunstpause, en tenkepause – litt avstand i tid og rom. Heldigvis ville livet det slik at neste jobb ble som fastlegevika. Enda en gang fikk jeg oppleve hverdagen med allmennmedisinen. Dypdykket i det altomfattende, ofte uforståelige, vidunderlige mennesket. Med alle sine lyter og skavanker, og den forbausende evnen til å heles i kropp og sinn. Folks uforklarlige robusthet, balansert mot de skjøre stundene. Evnen til å leve med det man får tildelt, på sitt vis. Alt dette fikk jeg delta i, hver eneste dag. Jeg var klar for gode og onde dager i denne jobben.

Noen år har gått, og de fleste dagene har hatt flere gode stunder enn jeg ville gjettest. Midt iblant snørr, feber og smerter i kropp og sjel har jeg samlet på små perler av opplevelser og pasientmøter, og jeg finner stadig nye: Smilet fra en toåring som klarte å sitte helt i ro og bli lyst i ørene. Latteren fra hun som har hatt det så tungt så lenge,

men som nå er på vei opp av bølgedalen. Tårene fra han som endelig har klart å sette ord på hva som er vanskelig i livet. Og en vanskelig samtale som ikke ble så utfordrende likevel.

Men jeg har mer: Friheten til å sove lenge en onsdag i ny og ne, bare fordi jeg aldri har likt å stå tidlig opp. Eller det å dra fra kontoret til et pasientmøte, fordi av og til er det så godt med et miljøskifte. Adrenalinnet idet alarmeren uler. Gode ord eller et klapp på ryggen fra en kollega. Selv i den tyngste sorgen, der håpet har sluknet, kan det noen ganger være en liten perle. Ei lysstripe av glede i at jeg gjorde alt jeg kunne, med hele mitt hjerte. Selv om det ikke var nok, så var det godt.

For hver dag som går blir jeg bedre kjent med faget og menneskene. Pasienter, kolleger, samarbeidspartnere – symptomer, diagnoser og prosedyrer. En del er kjedelig, og mye er vanskelig. Likevel er det i dette vanlige og hverdagslige at jeg finner lykken i livet mitt som fastlege!

■ ELISABETH.STURA@GMAIL.COM



Par i allmenn- medisin og livet

■ KARI LØVENDAHL MOGSTAD • Fastlege, Munkholmen Legesenter, Trondheim

■ NILS LERAAND • Fastlege, Munkholmen Legesenter, Trondheim

For over femten år siden tok vi begge to en avgjørelse om å forlate trygge jobber på sykehuset. Ankomsten av en stadig større barneflokk og en ny hverdag gjorde at vi landet på at allmennpraksis kunne være mer familievennlig enn to jobber i vaktbelastende fag ved et stort universitetssykehus.

Vi angrep ikke på det valget vi tok! Til tross for mange og dystre fortellinger om og av fastleger den siste tiden, som vi absolutt kan kjenne oss igjen i, trives vi som fastleger, og syns vi har en fantastisk jobb! Å være fastlege er mer enn en vanlig jobb. Det er på mange måter en livsstil, og rommer så mange aspekter av livet, både i for-

hold til oss selv, men ikke minst i forhold til de menneskene vi møter på kontoret vårt. I tillegg til det rent medisinske, er det livshistorier vi møter. I kraft av vår stilling får vi muligheten til å følge, støtte og hjelpe mennesker gjennom både tunge, syke og utfordrende faser i livet.

For Nils, som har drevet som fastlege lengst, er det å være lege for familier gjennom flere generasjoner, noe av det som gjør inntrykk og gir mening. Det er spesielt når en kvinne som Nils har fulgt siden hun var en liten jente, kommer til første svangerskapskontroll dagen etter at bestefar eller kanskje til og med oldefar i familien, har

vært til blodtrykkskontroll og pratet litt om vind og vær. Slike situasjoner og sammenhenger kan være rørende, og skaper spesielle øyeblikk i en travel jobbhverdag. Det gir ballast å ha et slikt kjennskap til slekten, og en relasjon til så mange ledd, og det danner et godt grunnlag for å kunne gjøre en god jobb som lege. Fastlegen får faktisk en unik innsikt i familiens ressurser og forutsetninger, noe som er veldig viktig for å forstå både symptomer og problembilder de kommer med. Og tenk for en tillitserklæring det er, når flere generasjoner har tillit til deg som lege, med det ansvaret de gir deg både medisinsk og ved å stole på deg!



Som «kvinnelege» med kontor midt i en studentby som Trondheim, har Kari mange kvinner og jenter i praksisen sin, og også mange unge pasienter og studenter. Kvinner, barn og ungdommer står Karis hjerte nær, og det er pasientgrupper som vi fastleger må vie både tid og ressurser til, i en tid da det er flere andre faggrupper som banker på og vil ha «eierskap» til både kvinnehelsen og psykisk helse hos unge. Det å kunne være en viktig rådgiver og støtte til ungdommer som sliter i livene sine, med ting som kanskje egentlig ikke trenger verken psykologhjelp eller videre utredning, er viktig og meningsfullt. Det er ganske ofte at det verken er en resept eller blodprøve som trengs, men heller en trygg og interessert fagperson, som kan trøste, oppmuntre og være med å sette tanker og problemer i perspektiv, og finne ut hva som skal til for å få en bedre helse og hverdag. Det kjennes veldig fint å være fastlege når man møter pasienter som kommer tilbake på kontoret, med et smil om munnen, og en opplevelse av de takler både hverdagen og utfordringene sine på en bedre måte, etter den forrige samtalen.

De fleste av oss er nok enige i at det å være fastlege er intenst og krevende. Vi sitter og tar imot nye pasienter, historier og faglige problemstillinger mange ganger hver dag, og det er ikke mange hvileskjærene eller kaffepausene i en fastlegehverdag! Det er også spesielt for oss som et par å jobbe sammen, ved samme legekonto. Vi opplever at det er flere fordeler enn ulemper, og det er godt å ha noen å dele både bekymringer og faglige spørsmål med. Det kan være noen som lur på hvordan vi orker å jobbe så tett sammen. For oss har det vært viktig å engasjere oss med noe som betyr mye for oss *utenfor* jobben også, og vi tror at det kan være med å gi oss mer overskudd til selve fastlegejobben. Kari har de siste årene fartet landet rundt for å snakke om barn og unges utfordringer med kroppspress, prestasjonsjag og livsmestring. Hun har også viet mye tid på å forfatte boken *Kroppsklemma*, som kom ut i fjor.

For Nils er det idrettsmedisin som ligger hjertet nærmest, og denne lidenskapen får virkelig utløp i disse førjulstider, som lege for det norske håndballandslaget for kvinner, som når dette skrives er i Frankrike og spiller for nytt EM-gull! Det er klart at å ha slike hobbyer og aktiviteter utenom jobb tar mye tid, og også fravær fra jobb. Men vi er heldige som jobber på et kontor som har stor høyde under taket, og der vi alle er enige om at det å være engasjert også gir et større overskudd og brennende hjerte for den aller viktigste jobben; å være en god fastlege!

■ KARI.L.MOGSTAD@GMAIL.COM

■ NILS.IVAR.LERAAND@GMAIL.COM



Overraskelsen på Heath Street

■ KARSTEN KEHLET

Fastlege ved Senjalegen, avd. Silsand legekontor

Det er mars måned i 2006: Jeg sitter i en liten leilighet i Heath Street i Brisbane, Australia. Min kone har fått en avtale med Griffith University i samme by og skal være her i seks måneder. Jeg har permisjon fra legejobben min og skal være her i tre måneder.

Jeg starter ofte dagene med å sjekke mail og følge med på et prosjekt jeg jobber med. En morgen tikker det inn en mail fra valgkomiteen i den nye fagmedisinske foreningen for allmennmedisin hjemme i Norge – Norsk forening for allmennmedisin – med forespørsel om å bli styremedlem. Det er mildt sagt en overraskende henvendelse! Jeg går flere runder med meg selv, ikke minst for å avklare om jeg 'har noe å tilføre'. Jeg har begrenset erfaring fra legeforeningsarbeid, men jeg har vært med på en del kommunale prosjekter. Uansett er det en tillitserklæring å bli spurt – og fristende å være med på å bygge opp en ny organisasjon. Jeg takker ja, en beslutning jeg senere aldri har angret på!

Legeforeningens organisasjonsmodell med dagens fagmedisinske foreninger ble iverksatt fra 1. januar 2007. Styret i Norsk forening for allmennmedisin (NFA) møttes til flere helgesamlinger høsten 2006 og tidlig på året i 2007. Det var hensiktsmessig; den nye organisasjonen skulle 'sette seg' og styret skulle finne sin arbeidsform. Flere av styremedlemmene kjente hverandre, men noen av oss var ferske og trengte å bli inkludert.

Den andre helgesamlingen ble avholdt på hytta til Morten Laudal (†). Kombinasjonen av lange og sene diskusjoner, skiturer, bålcaffe, sang og badstu, var forløsende. Styremedlemmene ble bedre kjent med hverandre samt hverandres kompetanse

og sterke sider. Det siste punktet er vesentlig. Det er mange oppgaver som skal løses; styret skal skrive høringsuttalelser og delta i debatter på en rekke områder. Det ligger i allmennmedisinens natur å mene noe om mange temaer, relatert til ulike fagområder. Derfor ble også roller og arbeidsoppgaver fordelt mellom styremedlemmene ut fra deres kompetanse og erfaring.

Enkelte store saker tok mye tid. Da departementets utkast til revidert fastlegeforskrift kom før jul i 2011, var det nesten en sjokkartet stemning i styret – som raskt ble avløst av et intenst engasjement i arbeidet med en høringsuttalelse. Både NFA og AF (Allmennlegeforeningen) arbeidet for å unngå å få en fastlegeforskrift som ville kneble fastlegene. Det lyktes, og forskriften som til slutt ble vedtatt i 2012 var markant forskjellig fra det første forslaget.

Det er et ikke ubetydelig arbeid å sitte i NFA-styret, med månedlige heldagsmøter i tillegg til andre møter som representant for NFA samt forarbeid til møtene. Jeg har

stor beundring for de småbarnsforeldre som har deltatt; det til tross for at de har mindre tid enn vi andre som ikke har hjemmeboende barn.

Hva har så dette med tematikken «Kjærlighet til jobben» å gjøre? Hvorfor ikke bare skrive om noen av de mange pasientmøter som gjør jobben så interessant? Hvorfor ikke skrive om de fortellinger som har brent seg fast i bevisstheten? Forklaringen er at den tiden jeg satt i styret i NFA har vært blant de mest interessante, lærerike og spennende perioder i mitt yrkesliv. Kombinasjonen av klinisk arbeid og fagpolitisk arbeid gav meg nye perspektiver i en travel hverdag, og mulighet til å diskutere med kloke kolleger som jobbet under andre rammebetingelser og med andre populasjoner enn det jeg gjorde. At disse samme kollegene er dem jeg ser mest frem til å møte på Våruka og andre treffpunkter, er også et uttrykk for at NFA-tiden har gitt meg personlige og varige kollegiale relasjoner.

Fastlegeordningen er under press. Der er et stort engasjement i fastlegekorpset for øyeblikket. Det er veldig bra. Arbeid i Legeforeningen, hva enten det gjelder fagmedisinsk forening, yrkesforening eller lokalforening er ikke en tung plikt. Det er spennende og lærerikt. Får du sjansen, ikke nøl med å gripe den!

■ KAKEHLET@GMAIL.COM





Mandag morgen

■ LINE CECILIE CHRISTIANSEN

Spesialist i allmennmedisin, fastlege Stavanger Medisinske Senter

Min gode kollega Kari titter innom meg på kontoret når jeg setter meg ned med morgenkaffen. Vi drøser om livet generelt og enkeltpasienter spesielt. Utenfor kontordørene summer kjente stemmer med god morgenhilsener og diskusjoner rundt dagens oppgavefordeling, før dører åpnes og livet strømmer på.

Jeg åpner journalvinduet på PC-en foran meg. Opp titter 22 ulike navn, hvert med sine beskrivelser av dagens utfordring. Jeg tenker på Mari som var innom i går. Hun har slitt veldig med bekymring for sin tenåringssønn som ikke finner seg til rette på skolen. Bekymringene hennes blir forsterket av at eksmannen Kurt ikke samarbeider om oppfølgingen av sønnen. Hun har ingen å dele dette med, ingen andre enn meg. Jeg ser også at Ole har bestilt seg en time, han har ikke skrevet hva det gjelder. Jeg lurer på om han klarer å møte opp i dag. Han har slitt med rus og depresjon over tid, og han har vært ambivalent til å ta imot behandling. Han ender ofte opp med å bestille time for så å ikke møte opp. Hva gjør jeg om han ikke dukker opp nå?

Jeg tar en slurk av kaffekoppen og stålsetter meg for dagens første møte. Dette tapper meg ofte for krefter. Jeg har ennå ikke funnet svaret på hva jeg kan gjøre for Herdis, som de siste ni årene har levd i en vedvarende vanskelig, sårbar og smertefull livssituasjon. Jeg føler meg hjelpeløs og utilstrekkelig, og denne følelsen forsterker nok den onde sirkelen vi har kommet inn i, jeg og Herdis.

På vei ut mot døren møter jeg på herlige Oscar i gangen. Han har vært pasient hos meg siden han ble født. Med seg inn i livet

hadde han et ekstra kromosom og en del andre helsemessige utfordringer som har krevd utallige sykehusinnleggelser og behandlinger. Han har vært litt reservert overfor leger og pleiepersonell de senere årene. Han forbinder oss nok med mye kroppslig og psykisk smerte. I dag er han i farten, og på veien bortover gangen stopper han et lite øyeblikk, snur seg mot meg og omfavner meg før han ser meg rett inn i øynene og sier: «Jeg liker deg!».

Slik startet mandagen på kontoret for meg. Dagene på kontoret er slik. Fulle av mennesker med deres helseplager, bekymringer og skavanker. Dagene har stor variasjon med talløse faglige utfordringer og møter med mange mennesker. Det passer meg veldig godt. Jeg er et utålmodig menneske, jeg liker å få ting gjort. Fastlegehverdagen nyter godt av denne egenskapen. Samtidig må jeg utfordre meg selv på å skynde meg langsomt, ikke vise bråhast. «Boken er ikke alltid slik som omslaget indikerer». Denne dualiteten er fin. Jeg må altså skynde meg godt. Jeg må arbeide raskt for at ting skal skje, men samtidig arbeide godt slik at det er de riktige tingene som skjer. Kjærligheten min til jobben skyldes blant annet denne dualiteten.

Kjærligheten til fastlegevirket er likevel mye mer enn dette. Jeg liker fleksibiliteten. Som mor til fire barn og med en mann i travelt arbeid trenger jeg fleksibilitet. Jeg må vite at jeg kan hente i barnehagen for så å kunne gå tilbake til kontoret senere på dagen for å gjøre papirarbeidet. Jeg kan gå i Luciafrokosten og på turnoppvisningen,

jeg setter bare opp pasienter litt senere på dagen. Denne fleksibiliteten fant jeg ikke i de store institusjonene. Der måtte vi gå mye mer i takt. På fastlegekontoret forsøker jeg å gå i takt med mine pasienter. Mitt langvarige kjennskap til pasientene på min liste gjør en slik fleksibilitet mye lettere.

Kjærlighet til jobben forutsetter gjensidig respekt mellom pasientene mine og meg. Det bør være en felles erkjennelse av at vi begge må bli sett om vi skal fungere godt sammen. I jobben kjenner jeg på dette. Jeg vet at pasientene mine velger å komme til meg, forhåpentligvis fordi nettopp jeg forsøker å se dem slik de ønsker å bli sett. Jeg liker å tenke at jeg møter *hele* mennesket her. Mitt kjennskap til Mari og hennes forhold til eksmannen er til hjelp når hun forsøker å formidle hvorfor hun nå er så sliten. Jeg har sett utviklingen over tid. Når livet hennes butter imot var det godt at jeg visste at hun hadde litt ekstra bagasje.

Slik går dagene på kontoret.

Den ene dagen forskjellig fra den andre. Alle dagene har likevel en felles undertone av variasjon, nye og gamle relasjoner, faglige utfordringer og bratte læringskurver. Fastlegelivet er et liv hvor jeg bruker hele meg i arbeidet med pasientene og hvor tempo og arbeidsmengde ofte kan forpurre den balansen som er nødvendig å ha mellom jobb og fritid. Det er kanskje lettere for meg å akseptere denne tidvise ubalansen når årsaken er fastlegejobben min, som på så mange måter er mer enn bare en jobb.

■ LINECECILIE.CHRISTIANSEN@GMAIL.COM

Fastlege i mitt hjerte

■ SIDSEL MORDT ANDREASSEN

Fastlege ved Borkenes legekontor, Kvæfjord

Det stormer rundt fastlegeordningen. Det ropes etter bedre arbeidsvilkår og flere fastleger. Fastleger slutter. Selv har jeg sluttet på ordentlig – én gang. Jeg forlot jobben som fastlege til fordel for en jobb som LIS på lokalsykehuset. Jeg var lei av å jobbe overtid hver dag, aldri være à jour med arbeidet, alltid ha dårlig samvittighet og alltid ha dårlig tid. Det slet meg ut fysisk og etter hvert også psykisk. Jeg gråt av fortvilelse over å måtte håndtere en stadig voksende arbeidsmengde – og hele tiden for sake familien.

På sykehuset møtte jeg gode kollegaer, dyktige medarbeidere og et mer regulert arbeidsliv. Det var armer og bein og travle dager, men da jeg gikk hjem klokken 16, skulle jeg ikke på jobb før neste morgen. Det ble plutselig rom for alt jeg ikke hadde rommet, og jeg følte meg som en mor med masse tid til mann og barn. Det ble middager på hverdager, og mor var plutselig med som både klassekontakt og lagleder.

Jeg møtte også pasientene «mine». De jeg hadde vært fastlege for, ble tidvis inn-

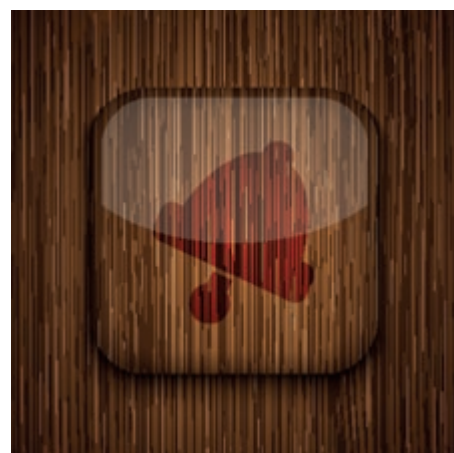
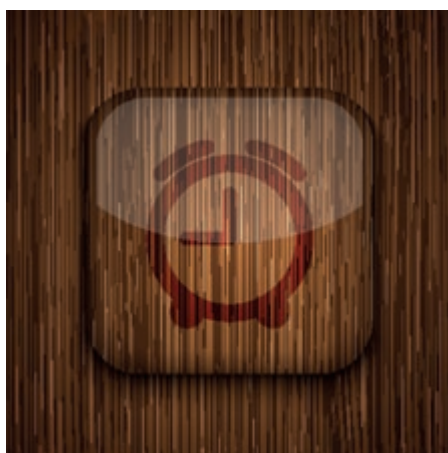
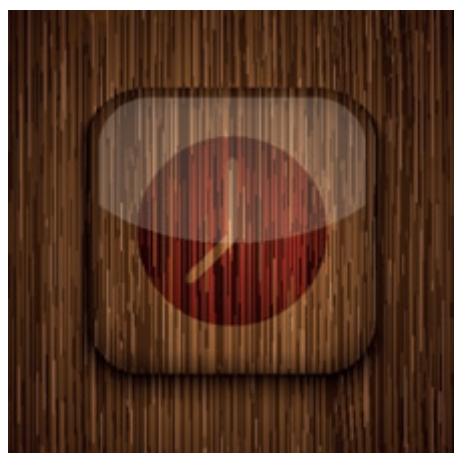
lagt på avdelingen på grunn av nyoppstått sykdom eller forverring av en kronisk lidelse. Den gjensynsgleden som avspeilet seg i ansiktet til pasientene «mine», og de inntrengende spørsmålene om jeg kom tilbake som fastlegen deres, var like intense som min egen erkjennelse over å ha forlatt noe viktig. Det forundret meg at jeg fortsatt spilte en rolle i livene deres, og det forundret meg at jeg sørget over å ikke kunne følge dem opp etter sykehusoppholdet. «Fastlegen» i meg var med på visittene. Hver eneste pasient jeg skrev epikrise på, ønsket jeg at jeg selv skulle følge opp i hverdagen deres.

Det tok ikke lang tid før jeg skjønte at gleden med jobben ikke lå i mer fritid, regulert arbeidsdag, og ordnede syke- og pensjonsordninger. Nei, ikke for meg. Gleden ligger i mangfoldet, i de personlige relasjonene og i den livslange oppfølgingen. Det å få delta i andre menneskers liv på godt og vondt – år etter år – er det som gjør at jeg i

dag er tilbake i allmennpraksis. Jeg fikk tilbake jobben som fastlege, og jeg gir den aldri fra meg igjen.

Jeg tar meg selv i å glede meg til hva neste pasient har på hjertet i dag, og hva jeg kan bidra med for å gjøre dagen, og kanskje uken, litt lettere å bære. Kan jeg behandle en akutt infeksjon, en hudlidelse som har gitt plager i flere uker, eller være mottaker for bekymringer og sorg, eller optimisme og glede? En gang iblant hender det jeg føler at jeg redder liv også. Men ikke alltid med hjertekompresjoner, assistert ventilasjon og antibiotika intravenøst. Man kan også redde liv med ord, med omsorg, og med tilstedeværelse. Jeg jobber igjen mye overtid, er fortsatt forsinket med det meste, og kan fortsatt føle meg utslitt. Men jeg vet at gresset ikke er grønnere noe annet sted i verden. Jeg skal fortsatt få lov til å ta vare på «mine» pasienter, og være en del av livet deres, år etter år, i mange år til.

■ SIDSEL.M.ANDREASSEN@BORKENES.NHN.NO







Mine pakker

■ LINA LINNESTAD

Fastlege, spesialist i allmennmedisin, Vestby

Noe av det mest givende ved å være allmennlege, er alle de ulike mennesketypene man får anledning til å stifte bekjentskap med. Til fastlegen kommer et ganske så usortert utvalg av befolkningen. Noen er åpne og rett på sak om hva som plager dem, mens andre trenger mer tid og gjerne går noen omveier. Det er vår oppgave å hjelpe dem til å få formidlet det de har på hjertet. Av og til kan dette oppleves som å åpne en pakke.

Noen pakker mangler bånd og løsner så fort man tar i dem. Innholdet kan ofte skimtes ved første øyekast. Av og til har avsender ikke sett behovet for å pakke inn i det hele tatt.

På noen pakker står det trykket «handle with care» over alle overflater; «kan knuses!». Disse kan ofte ha grov innpakning av pappkartong som er stiftet sammen. Det kan av og til være vanskelig å få løsnet pappen, men inni er pakkene ofte skjøre. Disse må man selvfølgelig være svært varsom med. Men når pappen er av, kommer det ofte til syne vakre gjenstander.

Enkelte pakker er svært forseggjorte. De kan ha fint mønstret gavepapir i flott kvalitet, være pyntet med ulike bånd og kanskje hjerter og stjerner. Det er tydelig at avsender har brukt lang tid og flid med å få til det riktige uttrykket. Likevel er det sjelden at innholdet skiller seg så mye fra de andre pakkene under treet.

Noen kan ha et skarpt uttrykk; papiret er brettet stramt og i rette linjer. Båndet er helt symmetrisk påsatt og endene uten en eneste oppflising. De kan være så stilrene at de nærmest er fryktinngydende. Likevel kan de ofte skjule myke skatter.

Av og til er pakkene så omhyggelig pakket inn at det kreves verktøy for å få ut innholdet. Dette tar oftest mye tid, og man kan nesten miste motet underveis.

Innimellom kan man oppdage en ny pakke inni pakken. Når man tror man har kommet til kjernen, blir man gjentatte ganger overrasket over at det stadig fremkommer en ny innpakning.

Man kan selvfølgelig bli skuffet når man pakker opp gaver. Når det gjelder pasienter, er oftest det som er inni vakrere enn det ytre. Å ha et arbeid som gir muligheten til å komme nærmere inn på folk, er ganske fantastisk. Det er mange pasienter som fremstår mer utilnærmelige enn de viser seg å være. Å nå gjennom skallet til dem er veldig spennende og kjennes givende. Når mennesker viser sin sårbarhet og åpner seg, er det lett å kjenne på en takknemlighet for yrket. Pasienter gir oss av og til anledning til å slippe til i rom de vanligvis ikke åpner. Denne tilliten må verdsettes og vernes om som den vakre gaven den er.

Vi må være forberedte på at alle gavene trenger forskjellig håndtering når de pakkes ut, og være klare for å ta imot det som skjuler seg inni. Dette er spennende og utfordrende. Når arbeidsdagen består av å åpne pakker, er det vel ikke underlig at man elsker jobben!

■ LINALINNESTAD@GMAIL.COM



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

Gud, gi meg sinnsro til å akseptere
de ting jeg ikke kan forandre
mot til å forandre de ting jeg kan
og forstand til å se forskjellen.



Bekjennelse fra den offentlige lege

■ FRANTZ LEONARD NILSEN

Kommuneoverlege, Bærum kommune

Forespørselen om å skrive noen ord om kjærlighet til arbeidet både gledet og overrasket meg. For en som mest av alt styres av arbeidets plikter i sann protestantisk ånd, ble jeg forundret over denne henvendelsen. Oppdraget tyder på at jeg, i hvert fall glimtvis, kan gi et inntrykk av å trives med arbeidet.

De som forventer en oppskrift eller gode råd om veien til arbeidsglede vil bli skuffet, de som er forsynt med den slags kan beroliges. Vær også overbærende med at innlegget kan være selvmotsigende og inkonsekvent, slik også livet kan oppleves for noen hver.

Vi skal ikke bevege oss langt i tid eller rom for å se at arbeidet for mange i bunn og grunn dreier seg om å få endene til å møtes med den hensikt å brødfø seg og sine. Om arbeidet gir mening, glede og selvrealisering under slike forhold er en uaktuell problemstilling. Arbeidet er en tvingende nødvendighet, og det vesentligste spørsmål er om det er tilgang på arbeid.

Vi lever i en privilegert tid i et rikt samfunn når den enkelte av oss i tillegg til lønningsspen, forventer at arbeidet skal gi oss glede, mestring og mening samt bidra til å fullbyrde vårt potensial og våre evner. Arbeidet blir en del av enkeltindividets selvrealiseringsprosjekt og tilhørigheten til et arbeidsfellesskap med et felles mål kan bli underordnet.

Tor Jonsson sier i diktet *Kjærlighet*: «Nærest er du når du er borte. Noko blir borte når du er nær. Dette kallar eg kjærligleik. Eg veit ikkje kva det er». For noen av oss er terskelen svært høy for å ta ord som kjærlighet i vår munn, og som Tor Jonsson

er vi usikre på hva som ligger i ordet. Jeg tror jeg konkluderer med at jeg verken har eller ønsker å ha et kjærlighetsforhold til arbeidet. Arbeidsglede, derimot, kan jeg kjenne på iblant.

En forutsetning for å trives på sin arbeidsplass er å kjenne sin arbeidsidentitet og å være stolt av den. Som samfunnsmedisinere er vi fagpersoner og byråkrater, men først og fremst byråkrater. I vårt daglige strev er det rettsregler, vedtak, saksbehandlingsrutiner og samarbeid med andre byråkrater og politikere som fyller tiden. Et ekstra «kick» kan vi oppleve i en smittevernsak som krever særlig medisinsk faglig kunnskap, men det blir for sjeldent til at det er denne unike kunnskapen som skal gi mening og legitimitet til vårt arbeid.

Jeg er stolt av å være «den offentlige lege» i en stor norsk kommune. Jeg liker betegnelsen kommunelege som så tydelig får fram at vi er kommunens lege og er ikke like begeistret for den mer utydelige kommuneoverlegetittelen. For meg er byråkratiet et helt nødvendig verktøy for å sette vårt demokrati ut i livet, og det er tilfredsstillende å være en av de offentlige leger som bidrar til å gjennomføre og tolke både nasjonale og lokale politikeres vedtak. Denne grunnleggende bevissthet om samfunnsmedisinerens rolle er en nødvendig forutsetning for trivsel på arbeidet, men ikke tilstrekkelig.

Minst like viktig er et godt arbeidskollegium. I min kommune er jeg prisgitt å arbeide i et samfunnsmedisinsk miljø der vi er tre kommuneoverleger som samarbeider tett og konstruktivt og der vi kan spille på hverandres ressurser. I tillegg sitter jeg

sammen med en høyt kvalifisert tverrfaglig stab som utgjør et viktig sosialt og faglig fellesskap og der humor og samfunnsengasjement er viktige ingredienser for å skape arbeidsglede.

Det viktigste for kommunelegen skiller seg lite fra det som er viktig for alle ansatte: Å bli sett. Det er ubeskrivelig tilfredsstillende når min samfunnsmedisinske kompetanse blir verdsatt, etterspurt og brukt. Det gjelder om det er henvendelser fra lederen, ansatte i kommunens helse- og sosialtjenester, barnehagesektoren eller teknisk etat. Og ikke minst er den direkte kontakten med befolkningen viktig og givende. Det kan være muligheten til å bistå fortvilede pårørende ved alvorlig psykisk lidelse, eller at møtet med publikum skjer gjennom foredrag på eldresentrene.

Jeg lovet innledningsvis at jeg ikke ville komme med velmente råd, men min forgjenger som bydelsoverlege i St. Hanshaugen-Ullevål bydel, Ellen Scheel, hadde en avskrift av første vers i *Sinnsrobønnen* liggende på skrivebordet, som jeg overtok. Denne bønningen ble skrevet av teologen Reinhold Niebuhr i 1951. Jeg lot avskriften bli liggende på skrivebordet, og den har inspirert meg på gode dager og trøstet meg på ikke så gode dager:

Gud, gi meg sinnsro til å akseptere de ting jeg ikke kan forandre
mot til å forandre de ting jeg kan
og forstand til å se forskjellen.

■ FRANTZ.L.NILSEN@GMAIL.COM



En god latter forlenger livet

■ EVITA DERESSA

Fastlege, Helsebanken legesenter, Gjesdal

Jeg valgte legestudier fordi jeg alltid har vært glad i mennesker. Dette har forsterket seg etter at jeg begynte å jobbe som lege. Det beste med legeyrket er å bli kjent med ulike typer pasienter, personligheter, skjebner, livssituasjoner – og med det som bakteppe utvikle og kultivere gode pasient-relasjoner. Alle – fra gamlemor på 90 år, voksne i arbeidsfør alder, ungdom og til de minste barna – ønsker jeg å ha et godt og gjensidig tillitsfullt forhold til.

Gjennom årene er jeg blitt godt kjent med pasientene. Det gjør meg ingenting å snakke om løst og fast med dem, slik at vi kan «bryte isen», bli godt kjent og sammen bygge en god lege-pasient-relasjon. I allmennmedisin skal vi leger mestre mye: kunnskapsoppdatering, kliniske ferdigheter og evne til problemløsning er helt sentralt i yrket. Men allmennmedisin dreier seg også om gode og trygge relasjoner – over tid! Pasientene skal føle at de blir hørt og at de kan komme til en konsultasjon med både små og store ting.

Humor er noe jeg bruker i konsultasjoner når det passer seg. Her er det viktig å føle seg litt fram, for det er selvsagt ikke i enhver situasjon det passer seg, heller ikke overfor alle pasientene. Humor kan brukes til å få folk til å senke skuldrene og slappe av bedre. Det kan igjen føre til at de føler seg tryggere på legen og situasjonen.

En morsom episode med utilsiktet humor: Jeg var midt i en konsultasjon med en pasient jeg ikke kjente fra tidligere, da jeg var vikar for en annen lege. Konsultasjonen gikk tregt og jeg fornemmet at vedkommende var skeptisk til meg og om jeg kunne hjelpe henne. Jeg satt på kontorstolen, som jeg hadde kjørt fram til pasienten. Da jeg skulle trille stolen tilbake mot datamaskinen, gled stolen litt for fort og forsvant under meg. Jeg falt bakover og landet på gulvet, sittende på baken med beina rett ut! Pasienten ble tydelig brydd; hva skulle hun gjøre? Det var jo vondt å falle, jeg jamret meg nok litt og kjente at dette var pinlig – men like fort kjente jeg på det komiske i situasjonen og jeg begynte å le. Pasienten pustet lettet ut og lo godt med. Så befriende det var for oss begge! Etter dette forløp konsultasjonen i en mye mer avslappet tone. Og relasjonen mellom oss ble preget av at vi hadde en felles, morsom historie.

Jeg blir spesielt glad og takknemlig når det går bedre med folk som har hatt utfordringer i livet, men på tross av det klarer å ta tak i helseutfordringene. Jeg har fulgt en middelaldrende kvinne som har hatt mange helseplager. Hun var ofte innom kontoret på grunn av omfattende muskel- og skjelettplager, og hun ble etter hvert langtidssykemeldt. Hun var engstelig da hennes gamle fastlege pensjonerte seg og

jeg overtok. De hadde hatt en langvarig lege-pasient-relasjon. Det hun spesielt bekymret seg for var om jeg ville forstå henne og de utfordringene som hun hadde. Gradvis utviklet det seg en relasjon og hun fikk mer tillit til meg. Hun slet med mye, blant annet med overvekt. Da hun fikk diagnosen diabetes, gjorde det noe med henne. Hun tok tak i uheldige vaner, spurte meg ut og jeg gav henne livsstilsråd som hun fulgte nøye opp. Hun er spent, men også jeg, hver gang hun kommer på kontroll på kontoret og skal veie seg. Vektnedgang gjør meg like glad og fornøyd som pasienten selv blir!

Gode og trygge relasjoner mellom lege og pasient er essensielt for å kunne hjelpe på best mulig måte. Men dette gjør seg ikke selv. Jeg tror nok de fleste leger har opplevd at man ikke alltid lykkes med å etablere god kontakt med den enkelte. Dette tror jeg vi må leve med. Noen ganger ordner det seg over tid. Andre ganger skjer ikke det. Da er det bra at fastlegeordningen gir mulighet for pasienten å bytte lege. Allmennmedisin er et flott fag som er svært variert og mangslungent. Jeg opplever at allmennmedisinen gir gode muligheter til å bruke flere sider av meg selv, og at jeg får mange «rewards», som for eksempel felles latter etter et klønete fall fra stol.

■ EVIDER@LIVE.NO



Drømmejobben

■ INGRID ØYGARD THOMASSEN

Fastlege Kirkenes legesenter

Det var ingen overraskelse for noen andre enn meg selv at jeg skulle bli lege – eller fastlege. Jeg er tredjegenasjons lege, med økende antall leger for hver generasjon, deriblant mange allmennpraktikere. Jeg hadde karakterene som behøvdes, opplevde eufori av effektivitet og multitasking, foruten dette er jeg nokså traust..

Kanskje var det nettopp derfor jeg kjente behovet for å utdanne meg til noe helt annet. Gjøre noe litt sprøtt, for en gangs skyld. Jeg leste tykke bunker med studiekataloger, og vurderte så seriøst jeg kunne alt fra rørlegger og historielærer til byggingeniør. Det kunne vel fungere? Men så var det disse sidene om medisinstudiet i katalogene som hver gang lyste mot meg. Det å lære så mye som mulig om hvordan kroppen fungerer – og så bruke kunnskapen til å hjelpe mennesker. Eller egentlig til hva som helst. Det måtte være drømmejobben.

Da jeg endelig turte å fortelle om valget mitt, fikk jeg størst motstand fra uventet hold. Mine foreldre, som på den tiden begge jobbet døgnet rundt som fastleger og var fembarnsforeldre, presset meg til tårene rant – vil du virkelig dette? Du ser jo hvor mye vi jobber; vakter kveld, natt, helg, julaften. Findus til middag, tilbake på jobb om kvelden. Telefoner. Alltid en legeerklæring, alltid noe som haster, noen som trenger oss. Du kan bli hva som helst, vil du ikke heller finne på noe annet? Ha en «normal» arbeidstid?

Den siste tiden har arbeidspresset, byrdene og ansvaret vært et viktig tema både i

media og oss fastleger imellom. Det er altfor mye å gjøre, tiden strekker ikke til. Å følge alle faglige retningslinjer og anbefalinger, være tilstrekkelig tilgjengelig og samtidig ha kort nok ventetid er en utopi. Forventningene til fastlegen går rett og slett ikke overens med antall timer i døgnet, antall fastleger og antall innbyggere i landet. Der det også finnes en familie, og i verste fall en hobby eller to, blir det enda mer kluss i likningen. Likevel har vi, her i Kirkenes, så langt vært heldige – det har vært høy stabilitet, alle hjemler er besatt og vikarbyrå er et fremmedord.

Jeg tror utfordringene delvis var de samme da foreldrene mine jobbet som allmennleger i Sør-Varanger på 80- og 90-tallet. Det var vel rundt halvparten så mange allmennleger i kommunen på den tiden. Det er en grunn til at antallet nå er doblet; det var for travelt. I generasjonen før mine foreldre jobbet farfar som eneste lege i Kautokeino, en kommune på størrelse med Rogaland fylke. Jeg tror han kunne kjenne på at han ikke rakk over alt. Men de brukte nok også mindre tid til dokumentasjon og papirarbeid, i alle fall etter gamle journaler å dømme.

Jeg har tre små barn og mann som er lege – det er klart at jeg også kjenner daglig på tidsklemma. Kan jeg forsvare å fortsette med denne jobben?

Likevel er det dette fantastisk spennende yrket, håndverket, som jeg får lov til å utøve og lære. Gleden jeg kjenner av at det jeg gjør faktisk innimellom virker. Tillitsfor-

holdet som etter hvert skapes mellom meg og pasientene mine. Den barnslige gleden av at såret jeg sydde i forfjor er blitt så pent, tilfredsstillelsen av å drenere en abscess, legge en spiral – gjøre det selv i stedet for å henvise. Magien i en konsultasjon hvor tanker og handlinger ble utforsket, som måneder og år senere viste seg å gjøre en forskjell. En kroniker som endelig opplever seg sett. Utrykninger på legevakt hvor jeg hadde ansvaret, og tenk – vi løste det! Når det er skikkelig travelt, og jeg kommer i flytsonen, føler jeg at kan løse hva som helst, fordi det bare må løses. Forholdet til pasientene jeg har feildiagnostisert eller feilbehandlet, men fått skværet opp med. Tillitserklæringen når de deretter kun vil gå til meg. Og ikke minst, et legesenter fullt av støttende, kloke, lune kollegaer og medmennesker. Humor, faglig veiledning og gode råd, en klapp på skuldra eller en klem når det trengs.

Finnes det noen annen jobb hvor jeg kan være med på alt dette?

I oppveksten har jeg hatt gode rollemoeller som har vist at det går an å være både allmennleger og kjærlige, tilstedeværende og nære foreldre til en barneflokk. Tross alvorlige advarsler har jeg så langt ikke angret på valget mitt, også krysser jeg fingrene for politiske grep så fastlegeordningen kan være bærekraftig fremover. For helt objektivt – dette er drømmejobben!

■ IOTHOMASSEN@GMAIL.COM



En typisk hverdag er at den ikke er typisk

■ MONIKA LØNNING

Bedriftslege for AktiMed, Haugesund

Jeg begynte som bedriftslege i 2012 i en større fellesordning. For å være helt ærlig visste jeg knapt nok hva en bedriftshelse-tjeneste var. På den tiden var jeg alene-mor for to små barn, og jobbet så mange timer i uka at jeg ikke tør skrive det her. Nå når jeg etter hvert har blitt ganske godt kjent med arbeidsmiljøloven, tenker jeg at det er galskap det vi leger til tider finner oss i. Uansett, jeg så på det som en redningsbøye for å kunne arbeide vanlig dagtid. Hva faget innebar stilte jeg meg åpen til, og tenkte akkurat som Pippi Langstrømpe; Dette har jeg aldri gjort før, så det går nok bra.

Nå, over seks år senere, tenker jeg at det er bra vi presses ut i det ukjente av og til. Arbeidsmedisin er en fantastisk spesialitet å jobbe med. En typisk hverdag for meg er at den ikke er typisk. Jeg jobber på ulike kontor, og er også mye ute hos våre bedriftskunder. Det er jo det aller kjekkeste, å kunne møte folk der de arbeider. Bilen er en fin plass å ha telefonmøter, har jeg fun-

net ut når jeg kjører rundt omkring i vårt flotte distrikt på vei til jobb.

Som bedriftslege har man ulike hatter og tilsvarende mange hensyn å ta. Det å kunne arbeide konstruktivt, men samtidig ivareta taushetsplikten, er noe som alltid ligger i bakhodet. Det er mange rutineoppgaver som helsekontroller og sertifiseringer til ulike yrker, men aldri før har jeg møtt på så mange ulike utfordringer og problemstillinger som nå. Ofte er disse av ikke-medisinsk karakter, og jeg har måttet lære meg å bruke hodet på en annen måte enn tidligere. Dette er jo det aller kjekkeste med hele jobben; prøve å finne løsninger sammen med bedrift og ansatt, noe som fungerer for alle parter.

Arbeidet innebærer også en god del sykefraværarbeid (både forebygging og oppfølging), AKAN-arbeid (avhengighetstilstander som går ut over arbeidsevne) og arbeidsmedisinsk poliklinikk hvor kartlegging og utredning av mulig arbeidsrelatert sykdom inngår. Det å kunne jobbe for å

holde mennesker i arbeidslivet, noe vi vet er gunstig for både fysisk og mental helse, oppleves svært meningsfylt. Innimellom får jeg til og med sy noen sting og fjerne fremmedlegemer fra øyne etc., noe jeg kjenner er bra for å huske på at jeg er «doktor i bunn».

Arbeidsmiljøloven er grunnmuren i arbeidet som bedriftslege. Vi er heldige i Norge som har en så sterk lovgivning i bunn, som ikke bare har til hensikt å hindre sykdom, men også å gjøre folk friskere og bidra til å kunne holde mennesker i arbeid. Jeg føler meg også ekstremt heldig som får lov å jobbe primært med å forhindre at folk blir syke. Jeg ønsker og håper at flere unge leger kan tenke seg å gå i arbeidsmedisinsk retning. Det er et spennende og givende fag med mange muligheter. Jeg håper også at forebyggende helsearbeid i fremtiden vil få større satsing fra politisk side.

■ MONIKA.LONNING@AKTIMED.NO

Legeliv med skjemt og alvor

■ ARNE OPDAHL

Kommuneoverlege og fastlege,
Rennebu kommune



For meg kom utdanning i en eller anna helseprofesjon inn med morsmelka. Hele slekta på begge sider var involvert i helsearbeid på noe vis. Uten at noen syns det var noe veldig spesielt. Det var en jobb, og selv om den var krevende, var den ikke så mye mer spesiell enn andre krevende jobber. Når jeg etter påbegynt yrkeskarriere møtte de første utbrente leger og helsearbeidere, gjorde det stort inntrykk på meg. Jeg har alltid hatt interesse for psykososiale problemstillinger, og dette temaet har jeg jobbet mye med.

Hva er det som gjør at vi topper de fleste statistikker som går på at jobben blir for mye for oss? En av faktorene tror jeg, sørgelig nok, er for STOR kjærlighet til jobben. Kjærligheten blir et tveegget sverd. Mange årsaker kan ligge bak, men slik kjærlighet kan bli en trussel mot liv og helse, både for helsearbeider og pasienter. Like tragisk kan det bli når leger ikke har annen identitet enn legeidentiteten, og ikke vil anse karrieren for over. At leger skal kunne fortsette som leger til langt opp i alderdommen trenger ikke alltid å være lurt.

På den andre siden er kjærlighet til jobben i passe dosering og med riktig utgangspunkt en forutsetning, og et virkemiddel for et langt legeliv uten for store bivirkninger. Hva øker og nører opp under en fornuftig og bærekraftig kjærlighet til jobben?

For meg er humor og trivsel på jobben en forutsetning for jobbtilfredshet. Personkonflikter, slitne medarbeidere som ikke fungerer optimalt og kolleger som ikke går godt sammen er belastende. Men desto triveligere blir det når disse tingene fungerer. Legelivet er selvfølgelig spennende og kan gi store mestringsopplevelser både med skalpell og sutur, eller med samtaleopplegg som virkelig betyr endring for pasienten; opplevelser og erfaringer som også kan gi vekst og læring for behandleren. Mange humoristiske uttalelser faller både fra pasienter og innimellom fra legen også. Som når pasienten som fikk depot-nevroleptika intramuskulært i nates hver måned ved en anledning ser ned på meg med et smil om munnen og uttaler at: «Ja, ja, Opdahl. Den som vil ha en bit av skinka mi i kveld, må regne med bivirkninger!» Eller karen som måtte svi for Trump-aktige tendenser og som ved avslutningen av samta-

lerekk uttalte: «No har e lært, at det farligste som finns, det e skjemte sagblad og forsmådde kvinnfolk!» Begge deler, hadde han lært, har en tendens til å føre til trøbbel.

Kjærlighet til jobben kan ellers betraktes i lys av fornuftige råd for et langvarig og bærekraftig forhold. Det er lurt at partene har noe hver for seg, og noe sammen. Hvis partene er sammen HELE tida, blir det sjeldent utvikling, tilfredshet eller kreativitet som preger relasjonen. Så de forskjellige hattene er viktige å passe på. Reseptskriving på kassalapper i butikken og henvisninger skrevet på servietter fra uteservering er eksempler på at legehatten iblant er vel hardt tredd nedover hodet på en.

Alle legeutdanninger har et kapittel om portåpnerfunksjonen som fastlegerollen medfører, men ikke at porten skal være åpen hele tida? At fastleger også må lære seg å uttale de tre bokstavene NEI, virker det ikke som alle husker fra studiet. Det blir utrolig slitsomt å gjøre alt for å unngå å risikere å gjøre feil. Det er vel forskning som viser at fastlegens forbruk av helsetjenester ikke henger særlig sammen med alder, erfaring eller kunnskaper, men at evnen til å leve med risiko er den viktigste faktoren. Det at legerollen vår innebar risiko for å gjøre feil lærte vi kanskje ikke så mye om i studiet. Men å ha tenkt grundig gjennom dette kan for noen bli en avgjørende faktor for evnen til å overleve som lege/allmennpraktiker/fastlege. Noen av oss kan være enig med utsagnet om at et helsevesen som aldri gjør feil er et dårlig og ikke bærekraftig helsevesen.

For mange, og i hvert fall for meg personlig, er det vel klart at å ha andre aktiviteter og hatter enn det legerollen tilbyr, er viktige beskyttende faktorer for å overleve og å forebygge for stor slitenhet – og i verste fall utbrenthet. Endorfin-produkerende stimuli som fysisk aktivitet og forskjellige former for jaktutøvelse er restitusjonsfaktorer som er viktig for meg. Jeg sikter til rypejakta. Når lavvoen er reist og hundene er tatt vare på. Maten er fortært og bålet brenner. En liten Jägermeister og ølboks er servert. Da husker jeg plutselig ikke navnet på en eneste pasient! Og dette uten at kjærligheten til jobben er borte, heller tvert om.



Ellers er det etter min mening en misforstått kjærlighet til jobben å jobbe ekstremt mye, som mange overytende leger har en tendens til. Det finnes ingen aktivitet eller jobb som det er verdt å ofre helsa for. Jeg bruker å si til slitne arbeidsfolk, at dersom du ikke tror du klarer å gjøre det du gjør nå, på den måten du gjør det, til du blir pensjonist, så må du enten gjøre det du gjør nå på en annen måte eller gjøre noe annet.

Jeg lurer ellers på det med å slutte til pensjonsalder, eller i tide for den del. Jeg tror flere leger enn andre profesjoner har problemer med dette, i alle fall på en bærekraftig måte. Mange takler dette med gradvis nedtrapping av yrkesaktivitet forbilledlig. Dette gjaldt for eksempel min distriktsdyrlegefar som pensjonerte seg ved 67 års alder. Men han gjorde sine kolleger en tjeneste ved å jobbe noen somre som ferievikar forskjellige steder i Norge. Da fikk han bruke erfaringen sin i nye omgivelser, og fikk lære nye plasser i Norge å kjenne.

Jeg har fått lov til å bruke en lokal hjemmesykepleier sin historie som avslutning på dette innlegget om kjærlighet til jobben: Elin Bretten har jobbet mye og bra i hjemmetjenestene i Oppdal kommune, uten å bli for sliten. Hun har vært aktiv på mange områder ellers også. Etter oppnådd aldersgrense har hun hatt glede av å være tilkallingssykepleier for hjemmetjenestene i Oppdal. I sommer var hun fortsatt til disposisjon, i sitt 74 år. En venninne måtte imidlertid på et tidspunkt stramme henne opp litt når det gjaldt aktiviteten hennes og uttalte, at på gravsteinen til Elin Bretten skulle det stå: «Her avspaserer Elin Bretten!»

■ ARNE.OPDAL@RENNEBU.KOMMUNE.NO

Hva er den gode legegjerningen?

■ ANDREAS SAXLUND PAHLE

Fastlege ved Bolteløkka legekontor, Oslo

I skrivende stund er det langt fra rosenrødt i den allmennmedisinske leiren. Lange arbeidsdager, ukontrollerte oppgaveoverføringer og rekrutteringsvansker er bare noen stikkord som beskriver tiden vi er inne i. Retorikken har noe dramatisk over seg, vi snakker om opprør og brudd og krise. Og hvis dagliglivets kamp ikke skulle være nok, så kan du alltså spe på med litt dyster lesning om fagets fremtid. Skal vi for eksempel ta Teknologirådet, *Aftenposten*-journalist Joacim Lund eller historikeren Yuval Harari (forfatteren av bøkene *Sapiens* og *Homo deus*) på ordet, så er det bare et tidsspørsmål før allmennlegen er død og begravet – og erstattet med en app eller algoritme. For å si det rett ut: Tanken om å bli forbigått av noen o-er og r-ere gir meg ikke akkurat et boost til den faglige selvstilliten.

Allmennmedisinen er under press, men slike kriser vi står i nå, gir oss samtidig en gyllen anledning til å grunne over fagets karakter og verdier. Og ikke rent sjelden er det i denne søken vi ikke bare finner ut hvorfor vi liker noe, men og kanskje enda viktigere: Vi finner en grunn til å fortsette å kjempe for det vi mener er bra. Kanskje finner vi også svaret på hva det vil si å ha

kjærlighet til et fag. Jeg vet nemlig ikke det, det er et omfattende og u håndgripelig spørsmål. Og åpenbart et dypt personlig et. Jeg tror den beste måten å beskrive følelsene mine til allmennmedisin på er gjennom en blanding av faglig egeninteresse, som for meg er knyttet til allmennmedisinens spesielle plass i helsevesenet, og moralsk overbevisning, nemlig det at allmennmedisinens mål er rettferdig fordeling av helsetjenester – i en stadig mer skjevfordelt og urettferdig verden.

Særstillingen i helsevesenet

Jeg trives veldig godt i den allmennmedisinske særstillingen i helsevesenet, det vil si i skjæringspunktet mellom det friske og det syke mennesket. Det er dels av faglige, dels av etisk-normative grunner. Faglig sett er allmennmedisinen intellektuelt stimulerende. Oppgaven med å fortolke menneskets symptomer og sykdommer inn i en kontekst som gir mening for den enkelte, er mildt sagt formidabel. Yuval Harari tar grunnleggende feil i antagelsen sin om at algoritmer kan gjøre jobben vår, fordi det underliggende premisset hans ser ut til å være at mennesket lar seg be-

skrive og forklare numerisk, og fordi han later til å tro at sykdom er en tinglig, statisk størrelse det er mulig å avgrense. Alle som har jobbet som vi gjør, vet at dette ikke stemmer, menneskene er tvert imot grunnleggende ikke-kontrollerbare og ikke-tellbare, og sykdom arter seg ulikt fra pasient til pasient. Men like viktig – og kanskje viktigere nå enn noen gang før, nå som stadig flere områder av menneskelivet underlegges medisinsk kontroll – er det etisk-normative spørsmålet: Hvem bør plasseres blant de friske og de syke? Hva bør medisinen og legene befatte seg med? Og ikke minst: hva bør de *ikke* befatte seg med. Hvor går grensene for vårt virke? Og hva er den gode legegjerningen? Hvem hjelper vi og hvem skader vi? Dette moral-filosofiske oppdraget har norske allmennleger historisk sett tatt på veldig alvor og faget har vært en stolt forsvarer av nettopp det friske. Jeg tror en nødvendig forutsetning for å kunne si noe om dette utrolig viktige spørsmålet er vårt særegne utgangspunkt i helsevesenet, med en fot blant de friske og en blant de syke. Det bør i seg selv være et argument i forsvar av allmennlegen og en viktig grunn for oss til å forsvare vår posisjon.



ILLUSTRASJONEN: COLORBOX

Rettferdighet

Tanken om å være forankret i prinsippet om rettferdig fordeling av helsetjenester har vært viktig for det allmennmedisinske faget. Jeg kan ikke se noen bedre, praktisk gjennomføring av filosofien om «helse som rettighet» enn nettopp i allmennlegen, generalist-spesialisten som kan håndtere alt fra sår og skader til menneskelig eksistensielt kaos på en effektiv og lønnsom måte.

Allmennmedisinen har historisk strevd med å være motstykket til «helse som vare». Vi kommer altså ikke unna at allmennmedisinen er ideologisk begrunnet og at den bør fortsette å være det. Hovedgrunnen er at premisset om en åpen, uselektert og tidsubestemt rett til helsehjelp setter allmennmedisinen i førersetet av mulige klinisk utjevneende tiltak mot en stadig økende urettferdig skjevfordeling av helse og sykdom. At allmennmedisinen, som snart eneste medisinske disiplin (i det minste i Norge) ikke orienterer seg mot kvalitetsindikatorer eller problematiske operasjonelle mål som nytte og kostnadseffektivitet, frigjør den til å drive arbeid slik den bør – nemlig overfor «de som trenger den mest». For helsegapene øker i verden – vi kjenner så altfor godt til de store forskjeller mellom fattige og rikes leveutsikter. Og vi skjønner at med den digitale utviklingen så er det all grunn til å tro at dette gapet skal økes ytterligere. Å forankre en legetjeneste av god kvalitet midt i dette gapet er det normativt riktige å gjøre.

Allmennmedisinens særstilling i helsevesenet og dets rettferdige natur er det som dypest sett drar meg mot allmennmedisinen og som gir meg følelser for faget. Allmennmedisinen er under press og realitetene er kanskje ikke så rosenrøde akkurat nå. Men i disse tider må vi ikke glemme hva vi er og hva vi har, våre verdier og vår ideologi. Og at det er viktig å kjempe for å bevare disse.

■ ANDREAS.PAHLE@GMAIL.COM



Utposten
ønsker sine lesere
en riktig
god jul

