

Mann for sine

Gisle Roksund ■ INTERVJUET AV TOM SUNDAR OG MONA SØNDENÅ

Folk som har sparret mot Gisle Roksund i en frisk debatt kan bevitne at han har ordet i sin makt. Den tidligere legeforskningsbautaen er fortsatt en markant stemme og meningsbærer for fastlegekorpset. De siste årene har han dessuten finslipt sitt talent som skribent og folkeopplyser. Via sosiale medier blir hans petit-artikler i lokalavisa *Varden* delt med store lezerskarer.

– Jeg vet ikke om jeg skal skrive om fastlegeordningen eller om forakt for pasientene, sier Roksund når vi spør om hans siste skriveprosjekter. Men én ting er åpenbart: Han har mye å meddele. Det betyr han idet vi begir oss inn i Legenes hus i Oslo. Ute er det sterke høstfarger, men inne på møterommet Refsum er det ikke annet å la blikket hvile på enn innredningen – samt et maleri på veggen som fremstiller en av medisins store menn.

– Jeg husker ham fra min studietid, smiler Roksund og nikker mot portrettet av professor Sigvald Refsum (1907–91). – Han var en autoritet, en fagmann til fingerspissene,

men også en som satte pasientene først.

Kanskje er den beskrivelsen vel så treffende for *Utpostens* intervjuobjekt? Det som er sikkert er at også han hører hjemme i Legenes hus, som var hans arbeidssted i den perioden han var leder for NSAM (Norsk selskap for allmennmedisin) og senere NEA (Norsk forening for allmennmedisin) i 2003–11.

– Det er alltid inspirerende å komme hit, og så må jeg si at jeg er stolt over å være en del av en organisasjon som setter faget like høyt som fagforeningsarbeidet. Den faglige aktiviteten i Legeforskningsbautaen er flott, ja imponerende. Den må vi ta vare på og videreutvikle!



meninger

Dersom fastlegeordningen skal bestå må den styrkes betraktelig i de nærmeste årene, understreker Gisle Roksund.

Fastlegeordning i stabilt sideleie

I årene han var foreningsleder, ukependlet Roksund mellom hjemstedet Siljan i Telemark og Oslo, men én dag i uka skjøttet han sin fastlegepraksis ved Klosterhagen legesenter i Skien. Fortsatt er han mye på farten; han deltar på kongresser, kurs og seminarer i inn- og utland. Engasjementet er det ikke noe å si på. Som da han tidligere i høst tok turen til Tromsø for å være med på jubileumsseminar i anledning av at fastlegeordningen er 15 år. Og med dette er vi inne på dagens første samtaleemne: status for fastlegeordningen.

– I Tromsø fikk vi belyst historikken og intensjonene bak fastlegeordningen så vel som retningen vi går i. En av møtedeltakerne, Tom Christiansen – som var prosjektleder for innføring av fastlegeordningen – kom med klar melding om at avtaleverket ikke er godt nok utnyttet og at fastlegeordningen ikke har fulgt med i utviklingen i helsetjenesten. Mens spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester vokser, har fastlegeordningen – til tross for nye oppdrag i forbindelse med samhandlingsreformen og økte forventninger hos publikum – ikke hatt tilsvarende vekst. Sant å si ligger fastlegeordningen i stabilt sideleie. Det er bekymringsfullt. Hvis det ikke skjer noe i løpet av fem års tid, er det flere enn jeg som frykter at ordningen råtner på rot, sier Roksund.

Han går i rette med sentrale helsemyndigheter som han mener ikke tar faresignalene på alvor. Heller ikke kommunene ser de mørke skyene i horisonten: – Når Legeforeningen tar til orde for å styrke fastlegeordningen, er responsen laber. Allerede i 2009 påpekte vi i statusrapporten *Tillit – trygghet – tilgjengelighet* at det var behov for vekst og for å etablere større legesentra



med flere profesjoner. Andre aktører har sagt det samme, men dette blir ikke fulgt opp av myndighetene.

UTPOSTEN: Hvorfor er det avgjørende å få vekst i fastlegeordningen?

– Spesialisthelsetjenestens totaltilbud vokser og det blir flere organspesialister. Samtidig skal jo fastlegene ha en medisinsk-faglig koordinerende rolle i primærhelsetjenesten, men uten vekst vil det bli for mye arbeid på den enkelte. Fastlegene er helt sentrale i dette bildet. 'Gullet' i fastlegeordningen er kontinuiteten i lege-pasient-forholdet. Dette må fremmes! Det er dette våre utenlandske kolleger peker på når de gir honnør til det norske helsesystemet. Internasjonal forskning viser at varigheten av lege-pasient-forholdet påvirker

for eksempel henvisningsratene til annenlinjetjenesten: Leger som kjenner sine pasienter og er trygge i sin rolle, henviser mindre. Det gir lavere forbruk av spesialisthelsetjenester, og det er noe som helsemyndighetene bør interessere seg for!

Folk må ha en 'dokter'

Roksund er kritisk til departementets og primærhelsemeldingens forslag om å etablere såkalte primærhelseteam i framtida. Hans skepsis skyldes ikke manglende tro på teamarbeid; den beror på farene ved silotenkning – og på at fastlegene skal få for liten tid til sine primæroppgaver: diagnostikk og behandling.

– Vi har mange samarbeidsarenaer allerede: ansvarsgrupper, dialogmøter, møter



Gisle Roksund i gemyttlig samtale med Utpostens Mona Søndena på taket av Legenes hus i Oslo.

med skole og barnevern og så videre. Når pasientene har sammensatte problemstillinger og livsproblemer knyttet til for eksempel økonomi og arbeidsløshet, skal vi selvsagt samarbeide med sosionomer og psykologer og andre. Og at det er fornuftig å få sykepleiere inn i legekantorene, tror jeg så gjerne. Det jeg er skeptisk til, er en diagnoseorientert tilnærming der sykepleiere skal ta hånd om KOLS, diabetes og hypertensjon. Man snakker allerede om KOLS-sykepleiere og diabetessykepleiere. Teamtenkning er en god ting, men det er legene som må lede og koordinere det medisinske arbeidet.

– Mitt andre poeng er at fastlegene ikke bare skal være koordinatorene. Vi skal ha tid til å være doktre! Vår jobb er å diagnostisere, utrede og behandle. Og så skal det være enkelt for folk å komme til legen! Tilgjengeligheten til en personlig lege er noe av det som betyr mest for folk, men hvis vi skal organisere oss i team som innebærer at vi får glava-lag av fagfolk mellom pasientene og dokterne, ja så roter vi oss bort, sier han.

UTPOSTEN: Hva må til for å trygge kontinuiteten i fastlegerollen?

– Det er en utfordring. Jeg registrerer slitasje i fastlegekorpset, likevel ser jeg ingen

alternative og bedre måter å organisere allmennlegetjenesten på, enn vår fastlegeordning. Den må bestå, den er et udelte gode. Så må vi selvsagt forbedre ordningen, og da er spørsmålet: Hvordan få unge leger til å bli? Jeg opplever stor interesse for allmennmedisin blant medisinstudenter og turnusleger, men samtidig hører jeg unge allmennleger si: Hvor lenge orker jeg å stå i dette? Dagens unge vil ikke jobbe like mye som vi eldre har gjort, de er opptatt av familieforpliktelser og de er ikke like villige som min generasjon til å ta opp lån og kjøpe seg praksiser. Dette er en virkelighet vi må ta inn over oss, fastslår 65-åringen med alvor i blikket.

Han legger inn en kort kunstpause før han hever stemmen: – Derfor er det rett og slett ubegripelig at våre myndigheter ikke går inn for å opprette utdanningsstillinger i allmennmedisin. Dette som både Legeforeningen og fagmiljøene har arbeidet for i så mange år! Myndighetene virker uinteressert og skyver i stedet ansvaret over på kommunene. Det er en *laissez-faire*-holdning. Det norske allmennmedisin trenger, er en stimulerende ordning for å få på plass utdanningsstillinger slik at unge leger kan komme inn og snuse på faget, uten å måtte ta opp lån for å kjøpe seg inn i en praksis.

– På samme måte skjønner jeg ikke med

min beste vilje at myndighetene ikke har villet støtte forskning på allmennmedisins premisser. Masse av kunnskapsgrunnlaget vårt er basert på forskning som ikke er relevant for oss fordi forskningen er gjort på andre populasjoner enn våre uselekterte pasientgrupper. Legeforeningen har etablert forskningsfond for flere år siden, men myndighetene har ikke gitt midler slik forutsetningen var. Det er ren unntallighet, sier Gisle Roksund.

Å leve med usikkerhet

Han var primus motor i arbeidet med å etablere Klosterhagen legesenter i Skien i 2001, samme år som fastlegeordningen ble innført. På mange måter var dette en oppfyllelse av idealer: Fem leger valgte hverandre, de startet fra scratch, drøftet verdier og praksisprofil, ansatte medarbeidere og fikk på plass utstyr, rutiner og prosedyrer. Erfaringene fra prosessen meddelte Roksund i boka *Fastlegen* (Universitetsforlaget) som kom i 2002 og som han var redaktør for. Boka formidlet praktiske råd for etablering og drift av allmennlegekontorer.

I dag har Klosterhagen legesenter seks fastleger som alle er spesialister i allmennmedisin. De holder regelmessige personalmøter og legemøter og én gang i året har de seminar fra fredag til lørdag. Da reiser legene og medarbeiderne bort og snakker sammen – om hvordan de har det og hvordan de tar det og hva som må til for å skape en god arbeidskultur på legesenteret.

UTPOSTEN: Er du tilfreds med hvordan fastlegeordningen fungerer ved legesenteret?

– EPJ og elektronisk kommunikasjon har lettet rutinearbeidet på mange områder og det er bra. Men jeg opplever at vi får stadig mer for- og etterarbeid. Mange av legene er på plass på kontoret klokka sju om morran – og holder gjerne på til seks om kvelden. De fleste av oss har 10 timers arbeidsdager, trass i at vi har redusert listene. Da vi startet opp for 15 år siden hadde vi 7500 listepasienter fordelt på fem leger. Nå er vi seks leger med 5800 pasienter og vi jobber mer enn noensinne. Selv for en entusiast som meg blir det for mye i lengda!

UTPOSTEN: Er det arbeidsmengden som skremmer mange unge kolleger fra å bli fastleger?

– Den samlede arbeidsmengden er én side av saken; man kan ikke komme klokka åtte og gå klokka fire, som man ofte kan gjøre i en sykehusturnus. Da blir bare arbeidet liggende til neste dag. En like viktig faktor er fagets innhold, forventninger hos

myndigheter og pasienter samt krav til breddekompetanse – herunder krav om å ta beslutninger under usikkerhet. Jeg tror mange opplever det som personlig krevende å leve med denne usikkerheten: Å erkjenne at «Jeg tok ikke den CT'en fordi jeg faglig sett mener det var unødvendig» og samtidig tenke «Hva om jeg overser noe her?» – ja, det er et dilemma som kan skape usikkerhet og fører oss over i en «forsiktighetsmedisin».

UTPOSTEN: Hvilket råd vil du gi til unge allmennleger her?

– Som leger har vi alle erfart å ligge våken om natta og tenke på hvordan det gikk med våre pasienter; og lurt på om vi skulle gjort tingene annerledes. Dette er en del av den usikkerheten vi må leve med. Jeg tror det er viktig å sette ord på dette, for usikkerhet er en del av faget vi utøver.

Hva vet de egentlig om oss?

Lenge før fastlegeordningen og samhandlingsreformen var Gisle Roksund opptatt av kvalitet i allmennlegetjenesten og av arbeidsdelingen mellom første- og annenlinjetjenesten. En personlig opplevelse skulle bli avgjørende for at han engasjerte seg i dette arbeidsfeltet. Han forteller fra den tiden han var ung distriktslege i Hardanger og hans datter – i spedbarnsalder – ble behandlet for hofteladdysplasi. Hun ble lagt på ryggen i en seng på Hagavik kysthospital, med beina i strekk i åtte uker – før hun ble operert og fikk en svær hoftegips. Mens hun lå i gips flyttet den unge familien til Østlandet. Da de så kom til kontroll ved et nytt sykehus, sa ortopedien: «Har hun virkelig ligget i strekk i åtte uker? Her tar vi bare og opererer dem!».

– Da tenkte jeg: Hva i all verden betyr dette? Her har vi vært gjennom en kjempepåkjenning med et barn bundet til sykehussenga i åtte uker, og så sier en overlege at det ikke var nødvendig! For meg ble det en vekker om en utrolig ulik behandlingsform øst og vest for langfjella. Da jeg senere satt som kommunelege i Siljan og stadig vekk fikk rundskriv fra sykehuset med beskjed til allmennlegene om å gjøre ditt og gjøre datt, så tenkte jeg: Hva vet egentlig sykehuslegene om hvordan vi jobber?

Roksund kom i kontakt med andre kolleger som hadde stilt akkurat de samme spørsmålene. I 1988 tok han og tre andre allmennleger i Telemark initiativ til å danne en prosedyregruppe. De avtalte fagmøter med sykehuset for å drøfte samarbeidsformer og henvisningspraksis, så begynte de å skrive prosedyrer og noen år senere gikk de i gang med prosedyrekurs i regi av Telemark legeförening. Gruppen holder på den dag i dag; de samarbeider med sykehusspesialister og praksiskonsumlenter, arrangerer kurs i spesialistutdanningen og rekrutterer unge leger inn i dette arbeidet.

– Vi involverer både allmennleger og leger fra spesialisthelsetjenesten, slik at vi får gode faglige møteplasser og kursarenaer, understreker Roksund. Siden 2011 har han selv vært praksiskoordinator ved Sykehuset Telemark; en funksjon han mener er avgjørende for å sikre sam-

handlingen mellom første- og annenlinjetjenesten.

Han mener også å registrere en holdningsendring i sykehusene de 10–15 siste årene: Han sikter til at det er blitt lettere å legge inn pasienter eller sende dem til en vurdering enn da han som ung lege nærmest ble forhørt av overlegene i den andre enden av telefonlinja. Han minnes en gang han – da han hadde rukket å bli en mer erfaren allmennlege – ble irettesatt av en sykehuslege fordi han la inn to pasienter med en times mellomrom. Da dro han sporenstreks til sykehuset, oppsøkte vedkommende lege i mottaket og stilte ham til veggs: «Din jyppling, du aner ikke hvordan det er å jobbe der ute! Hva er det du tillater deg?», lød reprimanden fra doktor Roksund.

Likeverdige samarbeidspartnere

En annen episode han erindrer, dog med blandede følelser, var den gangen han skulle legge inn en alvorlig syk, 28 år gammel kvinne. Hun lå hjemme med subaraknoidalblødning – en diagnose han ikke var i tvil om og som senere ble verifisert – og han ringte vakthavende nevrolog seint på kvelden. Nevrologen sa: «Vi kommer ikke til å gjøre noe med pasienten nå, så du kan vente til i morgen med å sende henne.»

Usikkerhet er en ubehagelig del av faget og yrket vi utøver, men det kan vi lære å leve med, sier Roksund.

– Og jeg da, mitt dumme naut... Jeg lystret denne overlegen og lot være å legge pasienten inn der og da. Det gikk heldigvis bra, men seinere har jeg angra på at jeg ikke insisterte – for pasientens skyld. Den tryggheten hadde hun fortjent!

UTPOSTEN: Hva må til for at allmennleger og sykehusleger skal bli mer likeverdige i samhandlingen rundt pasientene?

– Vanskelig spørsmål. Det er jo slik at fastlegeordningen og fastlegene 'snakkes fram' både fra politisk hold og i sykehusadministrasjonene. Men akkurat hva sykehuskollegene tenker, føler og snakker om seg i mellom, er jeg usikker på. Jeg er redd for en utvikling – slik vi ser tendenser til nå – der sykehusleger i mindre grad enn før har praksis og erfaring fra primærhelsetjenesten. Jeg frykter «sykehusghettoer» hvor leger utvikler sin egen sjargong og sin egen kultur som er nokså forskjellig fra den virkeligheten allmennlegene står i. Dersom man ikke erfarer noe av den usikkerheten vi har snakket om, og dersom man ikke

aner hvordan primærhelsetjenesten fungerer og heller ikke har mulighet til å hospitere, ja så kan man heller ikke forstå allmennlegenes arbeidssituasjon. Likeverdig samarbeid forutsetter at den ene part vet hva den andre gjør. For legene betyr dette i praksis at man har mulighet for å delta i hospiterings- og vikarordninger. Men viktigst av alt, tror jeg, er at vi har rammebetingelser og læringsarenaer som gjør det mulig å arbeide med kvalitet og fagutvikling.

UTPOSTEN: Også samarbeidet mellom fastlegene og kommunene varierer fra sted til sted. Hvordan kan det bli bedre?

– For det første: Jeg mener det enkelte legekontor må bli avtalepartner med kommunen, på lik linje med den enkelte fastlege. Dette fordi det er kontoret som sådan som skal yte tjenester til befolkningen – ikke geografisk, men via listesystemet. En slik avtale bør regulere tilgjengelighet, ventetid og andre forhold som går på hvordan kontoret skal betjene sin populasjon. For

det annet: Kommuneoverlegen må vise interesse for fastlegene og følge dem opp gjennom besøk på kontoret – minimum én gang i året. Dette for å få en dialog om hvordan kontoret fungerer og hvordan man opplever samarbeidet med kommunale tjenester. Hos oss ville vi ha jublet over den typen kontakt. Dessverre opplever altfor mange fastleger at kommunen, og kommuneoverlegen, er fraværende.

UTPOSTEN: Hva tror du om kommunen som organisator?

– Ehhh..., kommer samtalen lengste sukk fra intervjuobjektet: – Dette varierer jo veldig fra kommune til kommune. Noen steder gjør man masse, andre steder så å si ingenting. Der hvor det finnes 'stayere' – altså allmennleger og kommuneleger som virkelig vil noe – kan man utrette mye. Men selv i velorganiserte kommuner ser vi oftere enn før at man ikke får kvalifiserte søkere til fastlegehjemlene. Det handler om den totale pakka som fastlegene må inn i – og det breie ansvaret og de rammebetingel-

sene som finnes. Vi ser også klare forskjeller mellom by og land: I de større byene er varigheten av lege-pasient-forholdet i snitt 8,5 år mens den er 3,5 år i distriktene. Enkelt sagt er det langt kortere turnover i distriktene – og her ligger det utfordringer.

Formidling og folkeopplysning

Når han ikke driver med faglige sysler, prioriterer Roksund familien og barnebarna og hyttelivet. Han er glad i å være ute, gå på ski og ferdes i fjellet. Men en ting vi ikke kommer utenom er hans ferdigheter som klarinettist. Han har 'bestandig' spilt i korps i Siljan og er fortsatt aktiv i en swing-jazzgruppe. Det blir sagt at mannen bruker klarinetten for å skape engasjement, også i faglig sammenheng. Sist sommer spilte han på Wonca-kongressen i København til stor begeistring for deltakerne. Under fastlegeaksjonen for fire år siden vant han mange legehjerter da han spilte inn *Godnattvise til noen som har tatt for mye Möller's Tran* – sammen med kollegene Elisabeth Juvkam (vokal), Gisle Schmidt (trompet) og Torfinn Kleive (keyboard). Den protest-visa kan fortsatt lastes ned fra YouTube.

Etter at han trappet ned som fagforeningsmann, har han viet desto mer av sin tid til å skrive. Han har vært spaltist i telemarksavisa *Varden* i sju år, i tillegg signerer han med jevne mellomrom innlegg og kronikker i *Dagens Medisin*, *Aftenposten* – og for ikke å glemme *Utposten*. Roksund leverer også bidrag til ulike tidsskrift og fora, blant annet har han nylig vært med på å utarbeide NFAs policydokument om overdiagnostikk og overbehandling.

UTPOSTEN: Hva er det du liker med å formidle og skrive?

– Det er moro å skrive. Som fastleger har vi et enormt tilfang av informasjon, gjennom vår direkte kontakt med befolkningen. Vi snakker med allslags folk, med ekte mennesker – høye og lave, tykke og tynne, rike og fattige, sjuke og friske – om hvordan de har det og hvordan de tar det. Over tid kommer vi under huden på folk. Vi har mye å meddele!

Fastlege Roksund verdsetter den gode pasientsamtalen. Den legger han gjerne til tampen av dagen; det er da han har tid til rådighet og kan lene seg tilbake i kontorstolen og lytte til hva folk har å si. Og hva angår skriving, minner han oss om hva medisinenes mentorer og professorer alltid har sagt: «Skriv ditt fag!». Med en far som var lektor, språkmann, lokalpolitiker og organisasjonsmann, var skriving dessuten en del av oppdragelsen.



De gode pasientsamtalene er en kilde til inspirasjon i skrivearbeidet sier skribenten Roksund.

Som formidler og folkeopplyser blir han lest og hørt. Hans essayer og petit-artikler omhandler alt fra livets motbakker til sosiale ulikheter og sykeliggjøring – og de har høstet inntil 70 000 oppslag på nettet. I fjor oppnådde han 250 000 visninger av et innlegg i *Aftenposten* med kronikken *Sorg blir depresjon. Maur i rompa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise*. Der tok han et oppgjør med tendensen til overdiagnostikk i psykiatrien.

– Med de unike mulighetene som finnes for å dele gjennom sosiale medier, er det ekstra givende å formidle. I *Varden* har jeg opplevd å få 80 000 delinger av en sak jeg skrev om slitenhetsepidemien, relatert til krav om perfektjonisme og prestasjonsjag. Når jeg skriver, får jeg mange tilbakemeldinger – ofte rørende ord – og mine pasienter kommer ofte med tips til meg. Det er tegn på at det jeg skriver treffer folk hjemmefra, sier Gisle Roksund.

Skriveteknikk har han lært seg med åre-

ne. Det begynte med fag; med prosedyrer, rapporter og høringsuttalelser, men etter hvert skjønnte han at han hadde grepet på andre formidlingssjangere som kommentarartikler, refleksjoner og kronikker – og han begynte å skrive for et bredere publikum.

UTPOSTEN: Er det stor forskjell på å skrive for leger og 'folk flest'?

– Egentlig ikke. Å skrive handler om å dele erfaringer og kunnskap, og bruke ord som folk skjønner – og gjøre et budskap 'enkelt nok'. Å kunne prate med folk slik vi fastleger gjør, i fortrolige samtaler i et lukket rom, og høre om folks tanker og skjebner og evner og muligheter til å gjøre noe med livet sitt – ja, det er en utømmelig kilde til inspirasjon. Det gir meg umåtelig respekt for dem som har det vanskelig og som står til knes i problemer, men likevel holder seg oppreist.

– Det vil jeg formidle!