

UTPOSTEN**v/Kristin Olavsdotter Rutle**

Sjøbergveien 32

2066 Jessheim

MOBIL: 971 44 063

E-POST: korutle@gmail.com

**REDAKTØRENE
AV UTPOSTEN****Inga Marthe Grønseth**

MOBIL: 980 83 115

E-POST: i.m.gronseth@gmail.com

Kjell-Arne Helgebostad

MOBIL: 416 74 290

E-POST: helgebos@gmail.com

Kristina Riis Iden

MOBIL: 951 08 932

E-POST: kristina.iden@gmail.com

Arild Iversen

MOBIL: 958 86 343

E-POST: lege.arild.iversen@gmail.com

Jan Håkon Juul

MOBIL: 905 91 341

E-POST: janhakonjuul@gmail.com

Kari Thori Kogstad

MOBIL: 900 28 812

E-POST: k-tkogs@online.no

Njål Flem Mæland

MOBIL: 994 09 959

E-POST: nflem@online.no

Therese Renaa

MOBIL: 906 40 095

E-POST: thereserenaa@gmail.com

Marit Tuv

MOBIL: 975 66 647

E-POST: marittuv@hotmail.com

FAGLIG MEDARBEIDERE:**Eli Berg**

MOBIL: 913 18 180

Mona S. Søndena

MOBIL: 476 44 519

FORSIDEFOTO: Faksimiler av Utposten-
forsider gjennom de siste 50 år**DESIGN/LAYOUT:****Morten Hernæs**

07 Media

REPRO OG TRYKK:

07 Media

Du finner Utposten på
www.utposten.no**1** LEDER: I sin beste alder*Redaksjonen***2** INTERVJU**Sjuende far i huset blir vi aldri! Vi vil ikke opp i hornet på veggen***Per Wiium og Harald Siem intervjuet av Kari Thori Kogstad***6** Utposten for 50 år siden*Jan Håkon Juul***8** Et tilbakeblikk fra redaktørperioden 1978–1983*Aage Bjertnæs og Martin Hølte***14** Det skjedde på 1980-tallet*Magne Nylenna***16** Utposten i livet*Mette Brekke***18** «Du skal skrive ditt fag», sa Per Fugelli.**...og så kom Utpostens kvinneveredaksjon***Kirsti Malterud***20** Lågterskeltilbud til skriveføre*Geir Sverre Braut***24** Allmenntilleggsblomstring, samfunnsmedisin i motgang
og villrede, og faklene brenner for de tredelte småsykehusene*Petter Øgar***26** Medium for en bevegelse*Helen Brandstorp***28** Ferden inn i Utposten*Tor André Johannessen***30** Utposten – døråpner til verden og det umulige*Anders Svensson***32** Livet mitt med Utposten*Petter Brelin***34** Utposten for en i utposten*Esperanza Diaz***36** Utposten – mitt faglige skattkammer*Tom Sundar***40** Kjære Utposten!*Mona Søndena***42** Hva Utposten har betydd for meg*Dag-Helge Rønnevik***44** Samhandlingsutfordringer på agendaen i 50 år*Anne Grethe Olsen***46** Utposten, en god venn i allmennlegelivet*Laila Didriksen***48 FASTE SPALTER****LYRIKKSTAFETTEN 48**

INTERVJU: PER WIUM OG HARALD SIEM

Sjuende far i huset blir vi

Vi vil ikke opp i hornet på veggen.

■ KARI THORI KOGSTAD

Redaksjonsmedlem Utposten

Utposten er femti år i disse dager. De to gjenlevende Askeladdene som fant på det hele, ble behørig portrettert ved 40-årsjubileet. Nåværende Utposten-redaksjon, forsterket av nylig pensjonerte Tove Rutle, kan likevel ikke la dem være i fred når nye ti år har gått og et «gullbryllup» står for tur.

Vi møter dem på Lutvann i Oslo en kald februarformorgen, hjemme hos Per Wium. Det er kona Stine som vennlig åpner døra for

oss. – Kom inn, kom inn, smiler hun, de sitter der så klare som de kan bli.

Harald Siem har kommet litt før oss. – Ja

da, vi har varmet opp litt før dere kom, repliserer han. – Vi er godt i gang med mimringen.

De har benket seg med flere av de siste utgavene av *Utposten* liggende på stuebordet. Begge virker ivrige; de fant, de fant! De har et ord de straks vil oppklare. I en leder signert nærværende bladfyk, er «nadir» brukt. Intervjuobjektene spør hva det betyr, dette har de allerede debattert uten å riktig finne svar. At det betegner den perioden på natta hvor vi er i den dypeste søvnen, mottas med interesse. Gründerne har rundet åtti år, men har altså ikke sluttet å lure på ting! Slik er en ekte Askeladd.

En glad kvartett i forkant av intervjuet.



Slikt å gjøre, slikt å føre

Historien om hvordan bladet nærmest ble rørt sammen på kjøkkenbenken, er kjent fra intervjuet av karene i 2012. Kort oppsummert var skapelsen i 1972 preget av enkle kår, men mye kraft og vilje. Det var det opplevde **kontaktbehovet** mellom primærleger i Utkant-Norge som var den viktigste drivkraften. – Ja, det var akkurat det å spre informasjon og dele erfaringer som var det vi ville, forteller de begge. De minnes et brennende ønske om å være et **talerør** for distriktsmedisinen og en ambisjon om å bidra til debatt rundt primærlegenes situasjon. Erfaringsutveksling mellom legekantorene var også en ambisjon. Per betoner at det å ta opp kampen med sentrale myndigheter, var en annen viktig side av prosjektet.

– De skjønte ikke distriktslegens klemme. Det gjør forresten ikke helsemyndighetene i dag heller. Jeg satt ti år i Direktoratet som eneste samfunnsmedisiner og sa til alle rundt meg der hver dag: – Dere tar feil! Det er ikke sånn der ute! Harald griper ordet; – kanskje er det verre nå! Sentral helse-

aldri!

UTPOSTEN
50 ÅRSJUBILEUM



Historien om Utposten dreier seg ikke bare om et tidsskrift, men også om et livslangt vennskap.

forvaltning har i dag *aldri* vært der ute! Per trekker pusten og lener seg litt tilbake. Kanskje vil jeg korrigere meg til å si at det vi ville stå for, var mer et press mot myndighetene enn en *kamp* mot dem. Harald skyter inn: – Mye annet viktig skjedde også

utover 70-tallet. Allmennleger begynte å undervise allmennleger; det var ikke lenger bare sykehusleger som skulle opplyse de «uopplyste». Dette var noe nytt og spilte en avgjørende rolle for å bygge vår faglige identitet

... og så førte vi den

Med dette bakteppet så *Utposten* dagens lys. Tove lener seg fram og vil gjerne høre mer om navnet på barnet som ble skapt. Hun har lest seg opp på de tidligste utgavene og ser at på noen av numrene er det etter «Ut-

posten» supplert med en undertittel «Et almindelig blad for primærleger». En navnekonkurranse ble også utlyst; en skulle finne en bedre tittel på bladet enn det midlertidige navnet *Utposten*. Hvordan gikk det? – Nei, det kom ingen forslag, ler Per. I hvert fall ingen vi husker, humrer han. Navnet skulle bestå de neste femti årene.

Tove løfter opp et tema som stadig er under debatt, nemlig *Utpostens* selvstendighet og uavhengighet. Karene ser på hverandre og nikker, og fullfører hverandres setninger. – Ja det var viktig. Veldig viktig! Ingen skulle eie oss! Per forklarer at det var særlig viktig når det gjaldt legemiddelindustrien, og derfor var det bare mulig med fire sider annonsering i hvert nummer. Uavhengighet til legeforeningen og myndighetene var like sentralt. Vi ønsket å være frie i forhold til hva vi skulle mene og skrive.

Harald repliserer med en viss høytidelighet: – Det var en stor glede å lage noe som hadde klangbunn. Vi ble lest og debattert på utposter og i sentrale strøk. Å knytte bånd mellom legekontorer var givende. Vi endte også med anerkjennelse i Direktoratet – Karl Evang mente at bladet faktisk var noe av det beste som hadde skjedd norsk primærmedisin.

Leser en i *Utposten* anno 1972, som ligger fritt tilgjengelig på nett, er det umulig å ikke bli slått av den krasse og til tider nærmest litt frekke tonen. *Utposten* så det som sin oppgave å påpeke at keiseren ikke hadde klær på.

Harald tar utfordringen: – Ja da. Det var også et antiautoritetsprosjekt. Kanskje var vi to som begge hadde studert i Sveits friere, vi hadde ikke møtt den norske makteliten gjennom studietida. Det antiautoritære var viktig i årene etter 68, – det kunne jo ikke fortsette sånn!

Forskning i allmennpraksis var tema i første årgangs tredje nummer. Skulle det fortsatt herske tvil, så kan den ryddes bort. Det er folk som har levd et langt liv på lag med framtida vi har foran oss. Per nikker; – ja da, Olav Rutle og jeg holdt på med forskningsprosjekt. Vi var opptatt av å klare å beskrive det vi så rett foran oss hver dag. Vi var veldig opptatt av systematisk å kunne evaluere legemiddelbehandling; hvordan skulle dette skje i distrikt? Så laget vi prosjektet «Selvevaluering og vegen videre» Vi fikk Solstrandprisen for det, smiler Per ubeskjeden. Harald kan da fortelle om en dårlig erfaring. Jeg presenterte forskning i

allmennpraksis for Det norske medisinske Selskab. Det gikk skikkelig dårlig!

Etter fem år var det over. Det hadde Askeladdene bestemt. Da var det andres tur til å løfte opp skreppa. Harald blir alvorlig: – Vi overga alt, vi bestemte oss med en gang for at vi ikke skulle bli noen sjuende far i huset. Det skulle bli andres tur.

Det var en gang og nå

Tove utfordrer dem til å si noe mer om dagens situasjon versus den de selv sto i.

Harald og Per utfyller hverandre når de beskriver likheter og ulikheter mellom arbeidsvilkårene de hadde og dagens fastleger. Utfordringene er på mange måter like.

Da som nå, dreier det seg om unge leger i distriktene som ender med å jobbe altfor mye, og har en uholdbar vaktbelastning. Vi diskuterte da som nå fastlønn. Vi tenkte den gang som vi tenker nå; kanskje løser det noen problemer, men det skaper også andre. Den gang ønsket ingen å være arbeidsgivere for legene, samtidig som vi i realiteten hadde 24-timers vakter. Vi ønsket flere distriktslegestillinger, men dette var statlige stillinger og skulle holdes i et

Per og Harald er godt fornøyd med dagens utgave av Utposten, både layout og innhold.





Her byr Stine på hjemmebakst, og dermed legges skrivesakene bort.

begrenset omfang. Per blir ivrig – i 1978 gjorde jeg en undersøkelse av legenes arbeidsvilkår i distrikt. Den eldre garde sa de hadde fått det mye bedre. Den yngre garde sa derimot at de hadde det helt forferdelig. Særlig lite fornøyde var ektefellene til de unge legene.

Det er Haralds tur til å lene seg fram. – En stor og viktig endring fra 1972 til 2022 er hele systemet med spesialistutdannelsen og videre- og etterutdanning. Et stort smil åpner seg i det han slår fast: – Alt er blitt mye, mye bedre!

Utposten på nye eventyr

Hva synes så de aldrende gründerne om dagens *Utposten* på fargerikt, blankt papir, noe ganske annet enn stensilene i 1972? Hadde de trodd at bladet skulle feire et halvt hundre år? – Nei, nei, nei, sier Harald. Det hadde jeg aldri trodd. Andre blader har kommet og gått, men *Utposten* har bestått. Det er stort.

Det er Per som fortsetter med evaluering av dagens blad. – Det aller første jeg vil si er at layouten er svært imponerende. Langt unna det vi lagde! Så er jeg veldig svak for

diktene. Jeg synes også språket i bladet er gjennomarbeidet og godt. De lengste artiklene og særlig de fra superspesialistene kan jeg imidlertid styre meg for. Det er de korte artiklene som fenger meg.

Harald mener derimot at de lengre artiklene fra andre spesialister har sin plass.

Han fortsetter analysen av *Utposten* 2022 med at han synes bladet har blitt litterært. – Særlig er det siste julenummeret akkurat det *Utposten* skal være. Her utfordres mange utenfor redaksjonen til å skrive. Kanskje er dette for mange av legene den aller første skrevne teksten de får på trykk. Det er veldig flott! Mange av disse debutantene har seinere blitt toneangivende røster i norsk allmenn- og samfunnsmedisin, slår han fast.

– Og hva ser dere i spåkula når det gjelder *Utpostens* framtid, vil fortelleren vite.

Harald blir litt dystert og tenker seg om. – Mye av fellesskapsfølelsen i allmennmedisin er borte, og det er nettopp den følelsen som er *Utpostens* betingelse. Så tror jeg likevel at fastlegesystemet vil bestå i noen form. Samfunnsmedisin har jo allerede fått seg en skikkelig oppsving som begynte før pandemien. Grunnlaget for å ha en «Utpost» er der. Hvordan den skal være er en annen sak. Den kan sikkert være digital.

Det aller viktigste er at teksten må være noe leseren kjenner seg igjen i!

Gjestebud

Stine står i kjøkkendøra og smiler. Hun mener de langveisfarende må få seg litt mat i livet, og duften av nystekte rundstykker strømmer mot oss før fat bæres inn. Vi legger bort båndopptaker og penn og får høre om Tore Rud, den tredje av *Utpostens* grunnleggere. Han døde i 1995. Han var en svært kunnskapsrik lege, og en inspirasjonskilde, både faglig, kulinarisk og musikalsk.

En rød tråd gjennom det hele for Per og Harald, det er et bånd mellom de to som ble forseglett under turnustid på Namsos for snart to mannsaldre siden. Båndet skulle bli livslangt og definere og involvere begges karrierer og vegvalg. Det er mye mer enn *Utpostens* fødsel som har kommet ut av dette. Per og Harald har utfordret, støttet og tidvis også reddet hverandre. Historien om *Utposten* er historien om et vennskap.

Så lar vi det bli det siste ordet.

Snipp snapp snute: Må *Utposten* aldri bli ute.

■ K-TKOGS@ONLINE.NO

Utposten for 50 år siden

■ JAN HÅKON JUUL • Redaksjonsmedlem Utposten

Redaksjonen gir et tilbakeblikk til Utposten-utgaver fra 50 år tilbake. Vi er i dette jubileumsnummeret kommet til nummer 3, som var et temanummer.

Tema: Arbeidsforhold i den primære helsetjenesten

Økonomi

Det er jo med stor fornøyelse, eller kanskje frustrasjon, at man leser at tidene ikke forandrer seg. Utposten nummer 3 anno 1972 tar nemlig for seg problemstillinger som er nærmest identiske med dagens utfordringer. Distriktslegen i Aukra, Harald Siem fastslår at «det er viktigere å forebygge enn å behandle». Imidlertid var den kliniske hverdagen da, som nå, et stykke unna det forebyggende idealet. All klinisk fokus, med hjelp av økonomiske insentiver, styrte den kliniske praksis inn mot klientorientert behandling.

Siem opplevde i 1972, som mange av oss også i dag erfarer, at «det er i samfunnet behov for medisinsk og sosial ekspertise som en motvekt til mer teknisk preget planleggingsvirksomhet»

Senere i artikkelen til Siem kommer det frem

«Når det gjelder økonomien, antyder legen i helsesenteret at det er dyrere å drive helsesenteret enn de hadde regnet med. Man må ha lang arbeidsdag for å få tilfredsstillende inntekt.»

I dag er problemstillingen ikke helt ulik for mange allmennleger, som opplever ikke bare en redusert netto inntjening, men også at de må arbeide lange arbeidsdager for å klare alle krav og oppgaver som stilles.

Timebestilling

Dernest tar Per Wium opp problemstilling med timebestilling. Han refererer til en undersøkelse fra 1969 som tar for seg ventetid for pasientene på venterom, og forskjellen mellom legekontor som hadde timebestilling og de som ikke hadde timebestilling.

Wium problematiserer det faktum at pasienter, ut fra undersøkelsen, ventet sju millioner timer på et venterom i løpet av året. En ikke ubetydelig kostnad for samfunnet.

Arkivsystem

Det er i alle fall én sak som har endret seg betydelig siden 1972: arkivsystemene. En artikkel i bladet omhandler arkivsystem med små lapper, der bindersene henger seg opp i hverandre, og alternativet som er A4 størrelse på arkivmappene som da tar mye plass. I dag har vi riktignok en del utfordringer med at EPJ-systemene ikke fungerer best mulig med ulike interaksjoner og dialogsystemer. Det kan vel likevel ikke sammenlignes med tidstyver legene opplevde i 1972, med lapper som henger seg opp i hverandre, eller ikke minst håndskriften til den enkelte, selv om det i hovedsak nå foregikk på maskin.

Studentrapport

Studenter i praksis gir en god beskrivelse av praksiser i Ålesund, Molde og Fræna på denne tiden. Grundig rapport som gir et godt innblikk i en leges hverdag på den tiden. Både med ulike måter å løse hverdagen på, gjerne tilpasset både befolkning og lege på den enkelte plass.

Humor

Utpostens utgave nummer 3 for 50 år siden har et ikke ubetydelig antall humorstriper. Mange av disse er dessverre av en karakter som neppe hadde stått seg i dagens samfunn. Redaksjonen har latt seg fortelle at det var en noe frimodig ung turnuslege som hadde tatt seg friheter som strakte seg lenger enn hva redaksjonen på den tiden burde akseptert. Dette gjenspeiler seg i skarpe leserinnlegg i senere nummer av Utposten.



Faksimile av den tredje utgaven av Utposten.

HVORFOR HAR IKKE ALLE PRIVATPRAKTISERENDE LEGER TIMEBESTILLINGSSYSTEMER?

UTPOSTEN
FOR 50 ÅR SIDEN

Oktober 1969 avga et utvalg oppnevnt av Helsedirektoratet, innstilling om problemene med ventetid på legekontorene. De la til grunn en undersøkelse utført av Norsk Gallup som viste en gjennomsnittlig ventetid på 86 min. hos de leger som ikke anvendte noen form for timeavtale-system, mens de som brukte timeavtalesystem hadde ventetid på 42 min.

En forutsetning for at systemet skal virke tilfredsstillende, er selvfølgelig en kontordame som kan ta imot timebestillingene. Selv har jeg satt opp konsultasjoner hvert kvarter. Etter hvert kjenner min kontordame pasientene relativt godt, og kan sette av 2 kvarter dersom hun har ledig tid. En kontor-

Etter min mening er den eneste måten fast timebestilling pr. telefon eller bud.

Arkivsystem

Til samvittighetsfullt arbeid hører også grundig dokumentasjon. Den gamle avlange skoesken med A-6 vitsittkort som var heftet sammen med binders og alltid heftet seg opp i nabokortet og forsvant til stadighet, er nå på vei ut. Forskjellige nye arkivsystem har vært foreslått, blant annet det i nr. 1 av "UTPOSTEN" beskrevne system av dr. Marstrand. Jeg har mer tro på arkivsystem hvor arkivmappene er beregnet på A-4 ark, dvs. man unngår all bretteing. Ikke bare mottar legekortet allebrev utenfra i A-4 størrelse, men man har også bruk for A-4 på laboratorieark, journalark osv. Arkivering etter fødselsdag og måneder, er en uunngåelig komplisering av arkivet i småkommuner. Hvis legen har en gjennomtrekkspraksis, bør selvsagt arkivsystemet byr spesielle vanskeligheter. Hvis han har en stabil praksis med kanskje 3-4 000 tilsovnede mennesker, er arkivering på navn intet problem. Det har vært nevnt fra mange hold at det kan bli så vanskelig å finne igjen journaler hvis de kommer bort blant andre ved dette systemet, men i snart 4 år har vi aldri hatt vanskeligheter med å finne igjen journalene etter nevnte system. Vi bruker da Rokla mapper i A-4 som står alfabetisk. Pasientens navn er ført øverst til venstre på stattekanten for menn, og til høyre for kvinner. Fødselsår er også påført her. Journalmappene er lette å finne, og ved bruk av utekort tar det svært liten tid å få den riktig på plass igjen.

De leger som har sett dette virke i praksis under våre forhold, har alle vært enige om at det er både enkelt og effektivt, og det anbefales derfor til kolleger.

M.S.



Noen tanker om den primære helsetjeneste etter en studietur i More og Romsdal

Av stift. med. Einar Smith, stift. med. Dag Tørsk og stift. med. Arnegeir Aasen

Denne artikkelen er utvalgt av utvalgte stift. med. Einar Smith, stift. med. Dag Tørsk og stift. med. Arnegeir Aasen. Den er utvalgt av utvalgte stift. med. Einar Smith, stift. med. Dag Tørsk og stift. med. Arnegeir Aasen.



Denne artikkelen er utvalgt av utvalgte stift. med. Einar Smith, stift. med. Dag Tørsk og stift. med. Arnegeir Aasen. Den er utvalgt av utvalgte stift. med. Einar Smith, stift. med. Dag Tørsk og stift. med. Arnegeir Aasen.



Her må vi ta utgangspunkt i den opplysningsmateriale som er tilgjengelig. Det kom i tillegg til de opplysningene som ble gitt på grunn av de undersøkelser som hadde vært gjennomført i 1969. Det ble også gitt opplysninger fra de undersøkelser som hadde vært gjennomført i 1969. Det ble også gitt opplysninger fra de undersøkelser som hadde vært gjennomført i 1969.

uten brukes til å ta telefonavtale med legen i hjemmet. Dette er et viktig mål for å gjøre det mulig for pasienten å ta telefonavtale med legen i hjemmet. Dette er et viktig mål for å gjøre det mulig for pasienten å ta telefonavtale med legen i hjemmet.

Hvis man regner videre på dette, vil man kunne finne at det norske folk tilbringer minst 7 mill. timer i ren ventetid på almenpraktiserende legers kontorer. Denne undersøkelsen er altså fra 1969, og vi kan vel ikke regne med at situasjonen har bedret seg noe særlig etter den tid. Bortsett fra de legene som har fått innføring i den nye timebestillingssystemet, vil man kunne finne at det norske folk tilbringer minst 7 mill. timer i året for å komme inn til lege? Hvordan kan ventetiden reduseres vesentlig, slik at både pasienter og leger blir

hverandre, kan ikke jeg skjønne at man må komme til noe annet resultat enn et kontor hvor man kan ansette en kontordame. Selv har jeg to ansatte på kontoret, en til laboratoriet og arkivarbeid og en sekretær som skriver etter min diktafon.



Glimt fra innholdet i utgave nr. 3/1972 av Utposten. Humoren i denne utgaven vakte reaksjoner.

Et tilbakeblikk fra redaktør

■ AAGE BJERTNÆS OG MARTIN HOLTE

Pensjonerte fastleger, Trondheim

I 1974 startet den allmennmedisinske praksisen ved Risvollan legesenter i Trondheim. Etter medisinstudier i Tyskland etablerte fem entusiastiske studiekamerater en gruppepraksis rett etter turnus. Lite var tilrettelagt for oss, og det meste måtte vi lære ad hoc.

Ansvarsområder som økonomi, innkjøp, personell, internutdannelse og administrasjon ble fordelt på hver enkelt lege og byttet hvert år, slik at vi alle hadde vært gjennom hvert enkelt ansvarsområde i løpet av fem år. Allerede etter ett år startet vi vår videreutdannelse med tre måneders vikariater på sentralsykehuset, slik at vi etter fem år hadde oppnådd tittelen *Allmennpraktiker Dnlf* som krevde fire år i praksis og ett års sykehustjeneste. Vi fant snart ut at god internutdanning på legesenteret var å spørre hverandre når vi stod fast. Likeledes å tilkalle kollegene når vi hadde funn som vi mente at kollegene hadde nytte av å se. Mottoet var: *fem par øyne ser bedre enn dine og fem hoder tenker bedre enn ditt eget.*

Ved vår tiltredelse i Trondheim økte antallet fra 22 til 27 allmennlegeårsverk. Med en populasjon på 140 000 utgjorde det ca. 5200 pasienter pr. lege. Legen hadde ingen faste pasienter. Ble man syk på den tiden, startet pasient/pårørende å ringe til man fant et legekontor som hadde ledig time. Eller man oppsøkte legevakten eller fikk vaktlegen hjem. I 80-årene regnet man med at hver trondheimer i snitt hadde legetjournal og epikriser fra sykehus/spesialister fordelt på fem til seks forskjellige allmennlegekontor. Vaktbelastningen var stri. Vi hadde to til tre legevakter i uken, ambulerende med drosje. Vakten startet kl. 18.00 og gikk fram til kl. 07.00 neste morgen fordelt på A- og B-vakt. B-vakten sluttet da siste pasient var besøkt, mens A-

vakten sto på til kl. 07.00. Deretter stilte vi på kontoret kl. 08.00 frem til kontoret stengte kl. 16.00 med papirarbeid i etterkant. La det være sagt, vi hadde aldri klart denne jobben uten våre lojale hjemmeværende koner som tok seg av hus og hjem og barna våre til de begynte på skolen! På landsbasis var det den gang til sammen 1500 allmennleger som privatpraktiserende leger i byer og større tettsteder, samt distriktsleger i landkommunene. Av det årlige legeoverskuddet gikk 95 prosent inn i sykehusstillinger og ble der eller startet spesialistpraksis i byer. Fem prosent ble allmennpraktikere som oss.

I 1972 tok distriktslegene Harald Siem, Per Wium og Tore Ruud initiativet til å starte *Utposten*. Med det fikk norsk primærmedisin et talerør som kunne brukes og høres. I 1972 var vi begge turnuskandidater på Molde sykehus, og etter å ha hørt Harald Siem og Per Wium på et møte i Molde Legeklubb var vi klare: Vi skulle ut av hospitalet og inn i allmennpraksis etter fullført turnus!

Da vi i januar 1978 overtok stafettpinen, var det ikke uten en viss skepsis. Ville vi klare å flytte *Utpostens* redaksjon fra øyriket i Møre og Romsdal til storbyen med dens problemer? Hvilke saker brant vi for og hva ville vi prioritere å kjempe for?

Følgende tema ble valgt ut:

Bedre videre- og etterutdanning: I Trondheim var det på den tid to undervisningsdager for allmennleger hver høst. Programmet ble satt opp av avdelingene på Regionssykehuset i Trondheim. Temaene var ofte tilfeldig valgt, ikke tema vi selv ønsket skulle tas opp. I 1979 startet 27 allmennleger i Trondheim foreningen for allmennpraktiserende leger i Trøndelag. Vi opplevde mye motstand fra Legeforeningen, som mente det ville føre til fragmentering av moderforeningen. Det blåste vi i, og foreningen arrangerte ett to dagers kurs hver vår og høst med tema som vi bestemte selv!

Flere foredrag ble holdt av dyktige primærleger. I tillegg ble det arrangert tre til fem årlige emnekurs, slik at vi slapp lange, kostbare reiser til Oslo og Bergen.

Allmennmedisin som full spesialitet: Dette ble en viktig kampsak for oss. Vi hadde mange faglige artikler om dette. Spesielt var vi opp-tatt av at hovedutdannelsen på fire år skulle skje i praksis inkludert to år med veiledning. Sideutdannelsen på ett år skulle skje på sykehus. I 1984 kunne vi se at dette målet var nådd, og vi var selv blant landets første spesialister i allmennmedisin.

Allmennmedisin skulle undervises på alle våre læresteder: De første professorene i allmennmedisin i Oslo og Bergen var indremedisinere. I 70- og 80-årene kom det mange dyktige allmennmedisinere med doktorgradskompetanse. For oss var det viktig at disse etter hvert besatte toppstillinger og professorater ved våre fire medisinske fakulteter. Vi så det som en fordel at de også hadde en bistilling i allmennpraksis. Våre undervisere skulle vite hvordan norsk allmennmedisin artet seg i hverdagen.

Legefordelingen i 70- og 80-årene: Med 1500 allmennleger på en befolkning på 4,5 millioner var det et håpløst utgangspunkt for å utvikle kvalitetsmessig god allmennmedisin. 3000 pasienter pr. doktor på landsbasis var et håpløst utgangspunkt. 5000 pasienter pr. doktor! Det sa seg selv, her måtte *Utposten* aktivt inn med kvass penn. I 1980 hadde vår nordligste landsdel 39 ledige legestillinger. Myndighetenes lettvinne løsning var i første omgang å lage et utkast til *beordringslov* som påla den utvalgte lege å arbeide i den ledige distriktslegestillingen. Dette gikk vi krast ut mot, tvang fører aldri til gode løsninger! Kravet vårt i *Utposten* var hele tiden å få 150 nye leger årlig i primærhelsetjenesten, slik at vi frem mot 1990 hadde 3000 allmennleger i Norge.

Vi støttet derimot etableringsloven: Den kom i 1980 og førte til at man fikk en mer rettferdig fordeling av legeoverskuddet i form av stillingshjemer på sykehus og av-

perioden 1978–1983



Faksimiler av *Utposten* 7-8/1980 og 3/4-1980.

talehjemler i allmennpraksis. Nå var det ikke lenger fritt frem for å opprette nye utdannelsestillinger på sykehus eller etablere spesialistpraksis i byene, samt etablere allmennpraksis på «gullkysten» strekningen Oslo–Kristiansand», hvor legedekningen fra før var bra.

Fastlegeordningen i støpeskjeen: I *Utpostens* januarnummer 1980 kom vi som redaktører med følgende påstand:

«Fast lønn eller stykkpris gjør ikke fremtidens primærleger bedre skikket til å ta vare på pasientene i dette landet. Et lukket liste-

system som det engelske eller danske ville kunne skape et oversiktlig og fruktbart system for pasienter og legene. 3/4 av våre pasienter bor i større byer og tettsteder, resten blir behandlet av distriktsleger som allerede i distriktenes begrensing fungerer som listeleger.»

Utsagnet falt mange libertinere i Legeforeningen tungt for brystet, og da vi noe senere i en leder støttet etableringsloven, kom det utrolig nok krav om at Bjertnæs burde trekke seg fra tillitsverv i Den norske lægeforening. Ja sågar forsøkt «avsatt» i en ek-

straordinær generalforsamling i Sør-Trøndelag legeforening hvor han var viseformann. Han gikk selvsagt ikke med på det som lovlig valgt representant. Det var den gang, hvor den fagpolitiske debatt var preget av mye spenning og aksjoner. Likevel - verden gikk fremover, og som alle vet ble fastlegeordningen innført i Norge i 2001 etter en vellykket sjuårs prøveperiode i fire kommuner i Norge, blant annet i byen vår Trondheim. Med det visste vi hvilke pasienter vi hadde ansvar for, og pasientene visste hvem deres fastlege var.



To eldre kolleger på tur med sine hunder.

Etter fem spennende år som *Utpostens* redaktører takket vi for oss. Faget allmennmedisin hadde i løpet av denne tiden vokst seg ut av barne- og konfirmasjonsalderen og sto nå der som en noe usikker ungdom. Dog mer slagkraftig, robust og sterk til å ta imot 3000 allmennleger som vi sårt trengte.

Vår videre karriere?

Vi fortsatte arbeidet sammen med våre øvrige tre kolleger. Flere tok ulike videreutdanninger som idrettsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. I 1993 grunnla vi Risvollan medisinske senter, et tverrfaglig senter for forebyggende medisin, med ulike spesialister av mange slag. I noen år

drev vi også Trondheim vaksinasjons- og reisemedisinske klinikk. Vi var engasjert i undervisning av medisinstudenter og som veiledere i allmennmedisin. Aage Bjertnæs drev også helseopplysning i form av å skrive avisartikler og forfattet bøker for folket. Vi drev også medisinsk innovasjonsarbeid med utvikling av EPJ-systemet *Doctron* i

1986 og timebestillingssystemet *Timesam-medag* i 2006. Det fjernet all ventetid.

Vi ble alle på senteret i faget som fastleger i ca. 42 år. Da hadde legegruppen samlet hatt over en million konsultasjoner. Kontinuiteten var god, får en si! Få steder i Norge kan skilte med noe lignende. Hemmeligheten bak dette var nok at vi ble kjent med hverandre som unge studenter, og vi dro godt sammen i hverdagen. Uenigheter oppstod ofte underveis, men lot seg alltid løse. Vi hadde gode medarbeidere som ble lenge hos oss. Tre fikk *Norges Vels Fortjenestemedalje* etter tretti års tjeneste. Vi hadde hver uke et allmøte for hele teamet hvor vi luftet store og små problemer og presenterte faglige tema.

Var det like bra hele tiden?

Nei, dessverre. I 2012 ble samhandlingsreformen innført. Som viktig aktør i samhandlingen ble fastlegene ikke tatt med i planleggingen av reformen. Da reformen i tillegg ble iverksatt på et tidspunkt hvor kommunehelsetjenesten ikke var godt nok forberedt, påførte den oss en masse merarbeid i form av utredninger og reinnleggelse av allerede utskrevne sykehuspasienter. Dette i tillegg til oppgaver sykehusene skyflet over på oss uten å spørre på forhånd. Dette resulterte i mengder av papirarbeid som måtte tas etter kontortid til sterkt underbetalte takster. Med 1500 pasienter på listen ble det lange dager. En lite gjennomtenkt samhandlingsreform, iverksatt uten konsekvensanalyser, har i sterk grad vært medvirkende til dagens fastlegekrise.

Dagens rekrutteringskrise

Hva er høna og hva er egget? Vi slår fast at vi står overfor et legegnerasjonsskifte. I 70-årene var kjønnsfordelingen mellom ferdigutdannede kvinnelige leger 12 prosent og mannlige leger 88 prosent. I dag er kvinneandelen økt til 52 prosent. Andel kvinnelige medisinstudenter er 70 prosent. Tall fra 2019 viser at spesialiteten med høyest kvinneandel blant yrkesaktive spesialister under 70 år i Norge er: barne- og ungdomspsykiatri (79,8 prosent kvinner), fødselshjelp og kvinnesykdommer (70,5 prosent kvinner), medisinsk genetikk (70,0 prosent kvinner), revmatologi (68,3 prosent kvinner), bryst- og endokrin kirurgi (67,9 prosent kvinner), medisinsk mikrobiologi (60,2 prosent kvinner), patologi (60,2 prosent kvinner) og immunologi og

transfusjonsmedisin (57,6 prosent kvinner). Kvinner ønsker seg ordnede arbeidsforhold og levelig vaktbelastning. Som sykehuslege går du til dekket bord med ordnet arbeidstid, fastlønn, sykepenger, pensjon, etter- og videreutdanning og muligheter til permisjoner. For en lege som ønsker å etablere seg i en nyopprettet stillingshjemmel eller kjøpe seg inn i en allerede opprettet praksis, kreves betydelig økonomiske investeringer. Arbeidet byr på mange administrative oppgaver i tillegg til pasientrettet arbeid. Legeforeningen tilbyr hjelp med etableringslån, men dette virker ikke godt nok på rekrutteringen til fastlegeyrket. For å få dette til må fastlegeordningen bli konkurransedyktig i forhold til sykehusstillinger.

Etter over 40 år i jobben er vi overbevist om at fastlegen har et spennende, variert, interessant og utfordrende yrke. Jobben gir legen mange små og store gleder hver dag. Men om fastlegeordningen skal overleve, må den rustes opp og moderniseres. I korte trekk må driftsformen gjøres mer fleksibel. Mange oppgaver bør kunne delegeres til sykepleiere og dyktige medarbeidere som jobber på legekantoret. I dag må legen selv utføre oppgaven for å utløse konsultasjonstakster. Medarbeideren kan avlaste legene og bedre økonomien.

Tiltak som bør vurderes:

1. Man bør gjennomføre en spørreundersøkelse blant sisteårsstudenter og turnuskandidater om hva som må legges til rette for at yngre leger skal velge fastlegeyrket i fremtiden.
2. Videre spørre om hvilken form for avlønning som foretrekkes: Fastlønn med like rettigheter som sykehusleger? Driftstilskudd med normaltarifff? Driftstilskuddet bør være betydelig høyere i små kommuner med få innbyggere, slik at normal vaktbelastning kan opprettholdes. Listestørrelsen kan variere alt etter pasientpopulasjon: mange unge eller mange eldre pasienter. Her vil legens personlighet, arbeidskapasitet og erfaring være utslagsgivende. Rike kommuner bør ikke tilby ekstraordinære driftstilskudd.
3. Et av moderniseringstiltakene kan være å ansette en *Practice Manager* (administrasjonssjef) ved legekantoret. En merkantil stilling som tar seg av alt det administrative arbeidet. Ansettelse av personell, ordne med vikarer når det trengs, innsen-

ding av legeoppgjør, bestillinger av utstyr og laboratorierekvisita er oppgaver som kan løses i en slik stilling. Likeledes økonomi med budsjett og lønninger til personalet. Denne stillingen bør finansieres av staten og ikke belaste det kommunale budsjettet eller praksisens budsjett. Dette har man hatt i alle år i England og det fungerer utmerket. Legen kan her konsentrere seg om legearbeidet.

4. Innføring av muligheter for å benytte eget hjelpepersonell i pasientrettet arbeid. I dag tillater ikke normaltariiffen dette. Det kreves legekonsultasjon ved hver pasientkontakt for å utløse konsultasjonstakst. Pasienter som f.eks. stabile diabetikere eller blodtrykkspasienter vil kunne kontrolleres av kyndige medarbeidere sykepleiere/legesekretærer, slik som på våre sykehus. Dette vil i stort monn avlaste legene og bedre økonomien.
5. Kritisk gjennomgang av alt papirarbeidet som ble pålagt oss da samhandlingsreformen ble innført. La fastlegene slippe å være sykehuslegenes sekretær. Bedre kommunal opplæring av hjemmesykepleien og andre kommunale etater, slik at de ikke sender ut PLO-meldinger med spørsmål som de kan finne svar på selv eller spørre andre i etaten. Terskelen for å sende slike meldinger bør være høy. Takstene på alt slikt arbeid bør høynes betraktelig. Når dette arbeidet som må tas etter stengetid eser ut, må legene stadig nedjuster listestørrelser, og inntjeningen faller. Slik oppstår en negativ spiral!
6. Norge er i dag blant landene med høyest legedekning i verden. I 2019 var det 4,7 praktiserende leger pr. 1000 innbyggere. Når vi leser om kolleger som med 600 pasienter på fastlegelisten sin jobber over 50 timer i uken, er løsningen neppe å sette ned listetaket. Råd fra sidelinjen om hvordan jobben kan mestres enklere, bør være en utfordring for dagens undervisning og veiledning i allmenntidisin. Rådgivning før man velger fastlegeyrket bør være regelen. Kunnskap om hva jobben innebærer kan virke forebyggende for at unge leger velger riktig utdanning fra start til mål.

Vi ønsker fastlegeordningen en ny oppblomstring. Fastlegejobben er den mest allsidige og utfordrende jobben i det medisinske landskap. En sluttstilling og verdens beste jobb!

■ ABJERTNA@ONLINE.NO

Det skjedde på 1980-tallet

■ MAGNE NYLENNA

Professor emeritus i samfunnsmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Kommunehelsetjenestereformen og nye spesialiteter i allmenn- og samfunnsmedisin ga mye stoff til *Utposten* i det som skulle bli primærhelsetjenestens tiår.

Det 20. århundre sluttet i 1970-årene, skriver professor Ole Berg i en artikkel om norsk helsetjenestehistorie (1). De mange helsetjenestereformene på slutten av forrige århundre var en konsekvens av etterkrigstidens politiske og økonomiske utvikling. Sykehusloven kom allerede i 1970, og ga en sterk vekst i institusjonshelsetjenesten. Da, som nå, hang primærhelsetjenesten etter. «Ein kan seie at Noreg pussa opp og utvida andre og tredje etasjen i det norske helsehuset, medan førsteetasjen forfall», for å sitere tidligere fylkeslege Kristian Hagestad (2). Men etter et utall stortingsmeldinger og utredninger kom «ketchupeffekten» også i primærhelsetjenesten på 1980-tallet.

'Utposten er flyttet ut på landet igjen'

Fem entusiastiske, unge distriktsleger fra Romsdal og Nordmøre overtok ansvaret for *Utposten* fra trondheimsredaksjonen i 1983; Jon Hilmar Iversen, Frode Heian, Magne Nylenna, Øystein Pedersen og Ola Lilleholt (1942–2019). Ola, «flogvitet i Rindal», ble den naturlige primus inter pares. Programerklæringen var kort: Vi satset på «... en litt uhøytidelig form og at dette skal være et spesielt møtested for dialog mellom allmenmedisinere i land og by» (3). Bjørn Kåre Huses karakteristiske tegninger understreket den uformelle stilen.

Vi inviterte blant annet til essaykonkurranse for å stimulere skriveysten blant kollegene. Les gjerne om igjen essayvin-



nerne i 1986: Tor-Inge Romørens «Hva skal det bli med kommunelegen?» (4) og Jørgen Jørgensens «Lege/pasient-forholdet og placebo-virkningen» (5).

De faglige begivenhetene sto i kø på 1980-tallet. Allerede i vårt første nummer kunne vi berette at Norsk selskap for allmennmedisin var stiftet. Selskapet fikk etter hvert sin egen spalte i *Utposten*. Samtidig meldte vi at et nytt vitenskapelig tidskrift for primærhelsetjenesten, *Scandinavian Journal of Primary Care*, var etablert. Sommernummeret i 1983 brakte ferske og gledelige nyheter fra Legeforeningens landsmøte i Loen. En spesialiseringsdebatt som begynte på 1960-tallet endte med et historisk vedtak om å opprette to nye legespesialiteter: allmennmedisin og samfunnsmedisin. *Utposten*-forsiden med budskapet «Det ble tvillinger» ble ikonisk! Spesialiteten i samfunnsmedisin ble etablert 1. januar 1984, og i allmennmedisin ett år senere.

Kommunehelsetjenestereformen

Tiårets store begivenhet var kommunehelsetjenestereformen. Lov om helsetjenesten i kommunene ble vedtatt 19. november 1982 og iverksatt 1. april 1984. Navnet var i seg selv en symbolsk revolusjon. Betegnelsen kommunehelsetjeneste erstattet både primærhelsetjeneste og distrikthelsetjeneste. Grunnprinsippet i norsk forvaltning, at den instans som har ansvaret for en tjeneste, også skal ha ansvar for finansieringen, var forståelig. Men samtidig ble ordningen med statlig ansatte distriktsleger avvirket. Distriktslegene ble kommuneleger, og en faglig akse via fylkeslegen til Helsedirektoratet med røtter tilbake til 1800-tallet ble brutt. Bekymringen blant oss som var distriktsleger var stor. Skulle vi nå bli underlagt kommunale sosialsjefer og det som verre var? De nye finansieringsordningene medførte dessuten en vridning fra forebygging og folkehelsearbeid mot diagnostikk og behandling (6).

Reformmotstanden var enda større på sentralt nivå. Konflikten mellom helsedirektør Torbjørn Mork (1928–92) og Sosialdepartementet utspilte seg for åpen scene. Ola Lilleholt og jeg tok turen til Grubbegata 10 i Oslo for å sjekke stemningen. «Mork ser lysere på framtida» var konklusjonen

da støvet hadde lagt seg etter de største slagene. Vi fikk endatil bekreftet at helsedirektøren leste *Utposten* med interesse (7).

Samfunnsmedisinens plass

Fra 1984 ble *Utpostens* logo utstyrt med undertittelen «Blad for almen- og samfunnsmedisin» til erstatning for «Almindelig blad for primærleger». Slik er det fortsatt!¹ Begge tvillingene har vokst seg sunne og sterke, men samfunnsmedisinen har hele tiden vært lillebror. De mange helsepolitiske sakene gjorde at lillebroren fikk ekstra oppmerksomhet i vår redaktørperiode. *Utposten* har vært særlig viktig for norsk samfunnsmedisin (8). Spenningen mellom kurativ virksomhet og samfunnsmedisinsk arbeid, spesielt i mindre kommuner, er evig aktuell (9).

Gjensyn med referatet fra Offentlige legers landsforenings femtiårsjubileum i 1984 minner meg om betydningen foreninger og fellesskap har hatt og har for den faglige utvikling. Fortsatt husker jeg med begeistring Einar Gerhardsens (1897–1987) foredrag om «Helsevesenet før og nå» (10).

Beslutningssystemer, praktisk organisering av legekontor og ny teknologi var temaer som gikk igjen i spaltene. Informasjonsteknologi, den gang kalt EDB, fikk økende aktualitet.

Mitt eget legeliv

Utposten er redaksjonen «som ingen forlater før han har fått merker av den». For min egen del ble det begynnelsen både på et livslangt samfunnsmedisinsk engasjement og et yrkesliv som redaktør. Informasjonsdeling og kunnskapsformidling er kjerneaktiviteter i helsetjenesten. Som redaktør lærer man at for å få noe gjort, trenger man tidsfrister. Skrivning skjærper tanken, og det som ikke er formulert og publisert, har sjelden varig verdi.

Årene i *Utposten* på 1980-tallet ledet meg videre til *Tidsskrift for Den norske legeforening* som redaktør. Deretter etablerte Øivind Larsen og jeg tidsskriftet *Michael* i regi av Det norske medisinske Selskab. *Michael*

¹ Stavemåte endret fra almen til allmenn i 1988.



er et tidsskrift for medisinsk historie, samfunnsmedisin og medisinsk humaniora som nå er i sin 19. årgang. Her er det mye av interesse også for primærleger – alt åpent tilgjengelig på www.michaeljournal.no.

Både som redaktør, skribent og leser har jeg mye å takke *Utposten* for.

REFERANSER

- Berg O. «Det 20. århundre sluttet i 1970-årene». Betragtninger om 1970-årenes styrings- og ledelsesrevolusjon og hvordan den traff medisinalvesenet. *Michael* 2018; 15: 11–3.
- Hagestad K. Norsk primærhelsetjeneste på 1970-talet – oppbrott, strid og ny giv. *Michael* 2018; 15: 40–58.
- Heian F. Noen tanker om *Utposten*. *Utposten* 1983; 13: nr 2: 3.
- Romøren T-I. Hva skal det bli med kommunelegen? *Utposten* 1986; 15: 182–8.
- Jørgensen J. Lege/pasient-forholdet og placebo-virkningen. *Utposten* 1985; 15: 189–92.
- Ånstad H. Kommunehelsetjenestereformen i Norge på 1980-tallet – personlige betraktninger. *Michael* 2007; 4: 557–66.
- Lilleholt O, Nylenna M. Mork ser lysere på framtida. *Utposten* 1985; 14: nr 1: 2–4.
- Wium P. *Utpostens* betydning for norsk samfunnsmedisin. *Michael* 2011; 8: 154–168.
- Gulbrandsen P. Et samfunnsmedisinsk lærestykke. *Utposten* 1985; 14: nr 1: 226–9.
- Nylenna M. Jubelfest og jubileumsseminar. *Utposten* 1985; 14: nr. 1: 39–40.

■ MAGNE@NYLENNA.NO

Utposten i livet

■ METTE BREKKE

Professor, Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Året er 1979 og 40 håpefulle sjekker ut fra medisinstudiet i Bergen etter seks teori- og regntunge år. – Hva skal dere gjøre nå? spør professoren.

Det hadde vi ikke tenkt så mye på. Først var det turnus, og så skulle de fleste av oss bli allmennleger på landet – slik var det på den tiden. Men ikke jeg. – En ting er sikkert, sa jeg. – Jeg skal i hvert fall ikke jobbe et sted der jeg sitter alene uten spesialisering og sikkerhetsnett. En gryende forståelse av pensums begrensninger må ha vært til stede.

Halvannet år senere, dagen etter avsluttet turnustjeneste, en iskald og mørk januardag, befant jeg meg på legekontoret i Karasjok. Det var jeg som var Distriktslegen og kollegiet bestod av sivilarbeidende lege (og ektefelle) samt turnuslege. Vaktordningen var en uke hver. Sånn kan det gå!

Dette var før spesialisering, før internett, før NEL og helsebiblioteket. Da ble *Utposten* min redningsbøye og hjertebar. Der tok man opp problemstillinger som angikk meg. Pasientene som ble omtalt befant seg langt fra sykehus. Samfunnsmedisin ble stadig løftet fram; det hadde jeg ikke hørt om – nå var det mitt ansvar. Bladet kom i postkassa og ble lest i filler.



Det første nummeret som kvinneredaksjonen hadde ansvaret for, hadde kosmetisk kirurgi som tema. Redaksjonsmedlemmene sendte floppy-disker til hverandre, men det var ikke alltid de var kompatible, så man endte likevel ofte med klipp- og limarbeid på kjøkkenbenken.



Tema: Syndens gleder?

Ett av de siste bladene kvinneredaksjonen laget hadde som tema «Syndens gleder?». Det var for øvrig kun tre av 37 utgaver i perioden 1988–92 som hadde kvinnebryst på forsiden.

Livet gikk videre. Sju år etter den iskaldе januardagen befant jeg meg lenger sør og var plutselig en av redaktørene i *Utposten*. Sånn kan det også gå!

Det ble en givende tid i «kvinneredaksjonen» (1988–92). Det første nummeret hadde 'Kosmetisk kirurgi' som hovedtema. Undertegnede intervjuet formannen i Norsk forening for kosmetisk plastikkirurgi som uttalte:

«Pasientene er voldsomt takknemlige. De blir helt nye mennesker og får et annet bilde av seg selv som de kanskje kan ha glede av i 60 år! Så faget er meget givende.»

En annen kosmetisk kirurg uttalte at

«...i 1980-åra er det blitt lov å være selvopptatt igjen. Kvinner har lov til å være opptatt av sitt ytre igjen og dessuten har de begynt å tjene egne penger.»

Han hadde også lagt merke til at «det er sjelden at kvinner som befinner seg ideologisk ytterst på venstresiden kommer til en klinikk som denne.»

Du verden!

I dag ville man kanskje brukt andre ord, men tema er minst like aktuelt nå som for 35 år siden. Vi hadde også en drøfting av fastlønn versus privat næringsdrift for leger i det første nummeret – et tema som nå er blitt hyperaktuelt igjen.

Det er morsomt å bla igjennom de gamle *Utposten*-utgavene på nettet. Nr. 5/1992 – ett av de siste kvinneredaksjonen laget – hadde 'Syndens gleder' som hovedtema. Åsa Rytter Evensen var temareddaktør. Hun hevder det gir stor helsemessige verdi å fylle livet med så mange gleder som mulig. Noen – mener hun – fylles av jubel ved å fullføre den store styrkeprøven og feire triumfen med Farris og kligrøt. Selv foretrekker hun champagne og gravlaks.

I samme nummer reflekterer Berit Tveit over legevakt og hvordan legene orker å ha så mye vakt. Hun lanserer tre svar: 1. Det har alltid vært sånn. 2. Det gir god inntekt. 3. 'Mye å gjøre' innebærer høy prestisje.

Og 4. Pensjon og sykelønn eksisterer ikke, så pkt. 2. er nødvendig. Høres det kjent ut?

Hvordan var det å lage tidsskrift på slutten av 1980 og begynnelsen av 1990-tallet når vi i redaksjonen bokstavelig talt satt på hver vår utpost? Og når det helt og fullt var en fritidssyssel? Prosessen var preget av at vi var i informasjonsteknologiens spede barndom. Vi kunne ikke jobbe på e-post (det var ikke oppfunnet enda) så vi sendte 'floppy disk' til hverandre i posten. Ofte kom de helskinnet fram også. Men så passet ikke f.eks. Kirstis diskett i min pc og omvendt. Så for det meste ble det jobbing ved kjøkkenbordet etter klippe- og lime-metoden etter at resten av familien hadde lagt seg. Før produktet ble sendt i posten til trykkeriet på Voss. I lange perioder inneholdt nesten hver dag en *Utposten*-økt. Og OBS: Vi hadde ikke pupper på alle forsidene, bare så det er sagt.

Det morsomste ved å være i redaksjonen var å få et helt nettverk av engasjerte kvinnelige kolleger. Det var en luksus for undertegnede som var vant til 'kvinnefattige' miljøer – helt fra videregående, via medisinstudiet og i yrkeslivet. Få av oss damene var lite sta, så diskusjonene kunne gå høyt. Jeg var yngst og så opp til de andre. Etter hvert utviklet det seg vennskap som fortsatt varer. Det er fint.

Å ta på seg en forpliktelse i fem år er krevende. Noen skiftet jobb og måtte erstattes, men de fleste av oss stod løpet ut. Da femårsperioden nærmet seg slutten, unte vi oss en skikkelig jentetur: WONCA kongress i Vancouver, etterfulgt av opplevelser i San-Francisco, Napa Valley og New York. Berit floy inn fra Moskva der hun da jobbet og det ble champagne og russisk kaviar. Det hadde vi fortjent!

Utposten har fortsatt en spesiell plass i mitt hjerte, og jeg må innrømme at jeg fremdeles leser hvert eneste nummer med interesse. Det er herlig å se at nye generasjoner har idealisme og dugnadsånd og sørger for at *Utposten* fortsatt fyller sin misjon!

■ METTE.BREKKE@MEDISIN.UIO.NO

“Du skal skrive ditt fag”, sa Per Fugelli ... og så kom *Utpostens* kvinneredaksjon

■ KIRSTI MALTERUD (medlem av redaksjonen 1988–1992)
Professor emerita (allmennmedisin), Universitetet i Bergen

Året var 1986. Jeg hadde vært bydelslege på fulltid i Oslo i ti år og skulle begynne som kombilege i Bergen med praksis og akademisk stilling. Noen damer som kjente hverandre fra studietiden i Bergen møttes i hyggelig lag. Berit Olsen (som ble Norges første kvinnelige fylkeslege), mente tiden var inne for at kvinnene skulle overta *Utposten*. Vi fikk med oss gode kolleger, og så gjorde vi det.

På midten av 1980-tallet hadde *Utposten* funnet sin form som et praksisnært tidskrift som besvarte mange av Per Fugellis formaninger om at vi allmennmedisinere måtte skrive vårt fag (1). Det var vekst og entusiasme i norsk allmennmedisin, og for meg som bydelslege i Oslo fra 1977, var dette en fortreffelig periode for å etablere fotfeste i faget. For *Utposten* var fagutvikling viktigere enn akademiske ambisjoner, med en blanding av kliniske problemstillinger, samfunnsmedisinske utfordringer og dagsaktuell helsepolitikk. Men kjønnskjevheten blant redaktørene var merkbar. Etter 15 år der alle redaktører hadde vært menn, var vi noen som mente at tiden var moden for et kvinnekupp (2). Den nye redaksjonen besto av Eli Berg, Mette Brekke, Marit Hafting, Berit Olsen, Janecke Thesen og meg selv. Vi knyttet til oss en referansegruppe med 17 kvinnelige allmenn- og samfunnsmedisinere. Åsa Rytter Evensen og Gunn Aadland ble senere rekruttert som redaktører fra referansegruppen da noen måtte gi seg. Sammen var vi klare til å skrive vårt fag ut fra våre erfaringer og perspektiver. Mange kolleger meldte bekymring for at *Utposten* med dette skulle bli et dameblad. Men kvinneperspektivene bidro snarere til faglig bredde og mangfold i tema og form.

Også den gang publiserte vi stort sett åtte nummer hvert år. Oppgaven som ansvarlig redaktør gikk på omgang. Hvert nummer hadde tema preget av våre respektive interessefelt og kompetanseområder. Selv hadde jeg ansvar for utgivelser om «ubestemte» sykdommer (dagens MUPS), tid, alminnelig galskap, tro, mat, ord, og nysgjerrighet. Andre tema var blant annet flyktninger, skolehelsetjeneste, hud, kultur og helse, ungdomshelse, vold og overgrep, å være annerledes, overflødige folk, samhandling, miljø ute og inne, helse og media, medisinsk etikk, livskraft, erotikk, barndom, syndens gleder og svangerskap. Vårt siste nummer om virkelighet og visjoner i faget laget vi sammen (3).

Ved tilbakeblikk mener jeg temaene bidro til å synliggjøre mange nye sider av allmennmedisinen og samfunnsmedisinen, både overordnede perspektiver og med relevant nytteverdi for praksishverdagen. Mange artikler skrev vi selv, men det meste av stoffet kom fra kvinnelige og mannlige kolleger landet rundt, takket være det faglige nettverket som referansegruppen utgjorde. Vår redaksjonsperiode var også preget av tverrfaglighet, med helsesøstre, psykologer, fysioterapeuter, samfunnsvitere, kommuneansatte og en og annen sykehuslege som var skribenter og leverte

supplement og korrektiv til de allmennmedisinske erfaringene.

I månedlige telefonmøter luftet vi kommende temanummer, delte praktiske erfaringer fra redaksjonsarbeidet og evaluerte foregående utgivelser. Når en grovskisse for neste nummer var lagt, fikk vi innspill til perspektiver og potensielle bidragsyttere fra referansegruppen. Dataalderen var så vidt i gang. Vi ble pionerer i tekstbehandling med WordPerfect 4.1. E-post var ikke oppfunnet, og vi sendte disketter til produksjon i konvolutter med frimerker. Og redaktørene bodde spredt rundt i hele landet. Våre første numre bærer tydelig preg

Forsiden på kvinneveredaksjonens avslutningsnummer «Virkelighet og visjoner» 1992.





Utpostenredaksjonen på utflukt til The Outpost utenfor Vancouver etter presentasjonen i Editors' Club. Fra venstre: Mette Brekke, Åsa Rytter Evensen, Gunn Aadland, Janecke Thesen og Kirsti Malterud. (Marit Hafting kunne dessverre ikke være med på denne turen.)

av at vi hadde en bratt læringskurve. Etter hvert ble dette noe som med mange gode hjelpere styrket vår kompetanse på logistikk og teknikalier, selv om entusiasmen for disse sidene av produksjonen varierte mellom oss.

En artikkel fra den gang som fortsatt etterspørres, skrev jeg selv til temanummeret om tid i 1988 – «Tidsknapphet – allmennpraktikerens svøpe eller styrke?» (4). Her utfordrer jeg påstanden om at vi alltid har for lite tid til å gjøre en god jobb, og jeg deler egne erfaringer med tidshåndtering i praksis. Fremdeles mener jeg det er en undervurdert allmennmedisk kompetanse å bestyre tiden i konsultasjonen på en omsorgsfull og faglig forsvarlig måte, der det blir plass til pasientens ulike bestillinger og til legens responser på disse. I mitt akademiske arbeid har jeg lært mye om hvordan språket kan brukes målrettet i denne typen samhandling (5).

Et sterkt minne var de gode samarbeids-erfaringene innad i redaksjonen og med referansegruppen. Dette dannet grunnlag for varige vennskap. Vi fikk en sterk opplevelse av å få være med på å skrive vårt fag og skape noe nytt. Da redaksjonsperioden nærmet seg slutten, dro vi sammen til WONCA-kongressen i Vancouver i 1992. Her hadde vi kjekt og modig meldt inn et fritt foredrag i Editors' Club, der vi satt side om side i en eksklusiv forsamling av redak-

tører fra akademiske allmennmedisinske tidsskrifter verden rundt. Hver av oss bidro noen minutter for sammen å formidle hvorfor *Utposten* var en enestående kanal for allmennmedisinsk utvikling og formidling. For de fleste av oss var dette første gang vi gjorde en faglig presentasjon på engelsk, og vi hadde øvelser på hotellrommet dagen i forveien. På denne tiden fantes det ikke så mange tidsskrifter for allmennmedisin og samfunnsmedisin, og jeg tror det var langt mellom tidsskrifter med *Utpostens* formål og format. Presentasjonen ble vellykket, og vi møtte stor interesse og respekt blant våre internasjonale redaktørkolleger.

For meg personlig ga tiden i *Utposten* viktige erfaringer med å skrive mitt fag. Jeg var fersk akademiker og skrev ferdig min doktoravhandling «Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter» i denne perioden (6). Samtidig hadde jeg begge bein trygt forankret i praksis og var opptatt av å bidra til tydelige forbindelseslinjer og dialoger mellom akademi og grasrot. Gjennom redaksjonsarbeidet vokste betydningen av relevans, nysgjerrighet, subjektivitet og erfaringer hos meg, noe som senere har fulgt meg som kjerneverdier i alt mitt faglige arbeid. Dette har gitt inspirasjon for en rekke artikler jeg har skrevet i årenes løp om ulike sider av arbeidet på legekantoret til hverdags, mange av disse i *Utposten* eller

Tidsskriftet. En annen betydningsfull erfaring fra redaksjonsarbeidet var følelsen av mestring. Vi møtte mange utfordringer av alle slag, og sammen kom vi alltid på en eller annen måte opp bakken eller rundt hjørnet. For meg ble det også en viktig lærdom at det beste kan være det godes fiende. Godt nok kan være godt nok, både i tekst og i praksis. Pragmatiske løsninger er bedre enn urealistiske idealer, særlig i et fagfelt som allmennmedisinen, der møter mellom mennesker er den aller viktigste rammebetingelsen.

REFERANSER

1. Fugelli P. Du skal skrive ditt fag. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 1984; 104: 1343–6.
2. Brekke M. Et kvinnekupp. *Utposten*. 2012; 41(6): 3–4.
3. Virkelighet og visjoner. *Utposten*; 1992. <https://www.utposten.no/asset/1992/1992-nr-7-8.pdf>.
4. Malterud K. Tidsknapphet – allmennpraktikerens svøpe eller styrke? *Utposten*. 1988;17:248–51. <https://www.utposten.no/asset/1988/1988-nr-6.pdf>.
5. Guassora AD, Johansen M-L, Malterud K. Agenda navigation in consultations covering multiple topics. A qualitative case study from general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2021 2021/07/03; 39(3): 339–347.
6. Malterud K. Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter. Oslo: Tano; 1990. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007091801038. (Allmennpraktikererierien).

■ KIRSTI.MALTERUD@GMAIL.COM

Lågterskeltilbod til skriveføre

■ GEIR SVERRE BRAUT

Seniorrådgjevar, Stavanger universitetssjukehus og professor, Høgskulen på Vestlandet

For ein som ikkje har skrive dagbok, er det ikkje lett å vera trygg på minnet om tida i *Utposten* for over 25 år sidan. Heldigvis hugsar eg enno mykje, men erfaringane mine frå den gongen er nok vurderte og justerte utruleg mange gonger i mellomtida. Det gjeld ikkje minst dei faglege forholda som me drøfta då. Derfor vert dette ei kort personleg tidsreise.

Fastlegeordninga har kome til sidan tida mi i redaksjonen. Fagleg ser den ut til å fungera godt, men rekrutteringa og den indre optimismen er ikkje noko å skyta av. Spesialisthelsetenesta har vore gjennom ein organisatorisk metamorfose. Trass i samhandlingsreform, pakkeforlaup og helsefelleskap, er det enno ein lang veg å gå før samspillet mellom primær- og sekundærhelsetenesta er optimal. Samfunnsmedisinen har fått orden på det indre livet, men strevar framleis med plassen i den kommunale kvardagen. Rett nok ser det no ut til koronapandemien kan gje uventa hjelp her.

Det har gått framover

For 25 år sidan, i 1997, var forventa attståande levetid for nyfødde jenter 81 år og for gutar 75,5 år. For 2021 kan Statistisk sentralbyrå (SSB) fortelja oss at dette hadde auka til nær 85 år for jenter og rundt 81,5 år for gutar. Også for dei aldrande mellom oss vert det støtt lysare tider, ifølgje SSB. Attståande gjennomsnittleg levetid for 67-åringar er no over 20 år for kvinner og over 18 år for menn. I redaksjonstida vår i *Utposten* var gjennomsnittstida over to år lågare for kvinner og over tre år lågare for menn (1).

Vurdert ut frå slike harde endepunkt, lever vi såleis i eit betre samfunn i dag enn vi gjorde for 25 år sidan. Truleg er også delar av helsetenesta langt betre no enn då. Tenk berre på slagbehandling: Frå pessimistisk passivitet i 1997 til avansert akuttmedisin i dag. Dette kan også minna oss om noko

som er vorte langt betre i grenseflata mellom dei to tenestnivåa, nemleg ambulansetenesta. Kanskje det er eit lærestykke å finna her? Kan det vera slik at styringa av helsetenesta må sikra at organisatoriske justeringar er tett kopla på den faglege utviklinga? Er det dette vi slit med i fastlegeordninga, eldreomsorga og det psykiatriske tenestetilbodet?

«Fastlegeordninga er ein sultefora suksess», skreiv Torleiv Robberstad nyleg i *Utposten* (2). Her har me truleg ein ultrakort omtale av ei av dei største utfordringane for den norske helsetenesta dei næraste åra framover. Den faglege suksessen må dyrkast gjennom ei jamleg tilpassing av organisatoriske og økonomiske strukturar, kan me lesa oss til i ein tidlegare artikkel av Robberstad (3).

Typisk for *Utposten*?

Desse to tekstane dreg eg fram her, fordi eg ser på dei som ganske typiske for *Utposten*. Kunnskapen dei gjev oss er knappast vitenskap for verda. Dei har lita interesse utanfor Noreg. Men tekstane er dagsaktuelle og gjev oss så absolutt kunnskapsbaserte og etterprøvbare perspektiv på praksis og politikk hos oss. Det er her *Utposten* har hatt og har sine sterke sider. Slik eg oppfattar bladet, er det eit lågterskeltilbod til skriveføre. Eit lågterskeltilbod skal vera lettare tilgjengeleg, men likevel halda eit forsvarleg nivå på tenestene sine.

«Å skrive er å tenke», seier litteratur-

forskaren Toril Moi, som held fram: «Først når vi setter ordene ned på papiret, ser vi hva vi tenker» (4). For meg og mange andre har *Utposten* vore eit slikt laboratorium for fagleg argumentasjon. Tankar og meiningar som var krystallklære, i alle fall for ein sjølv, då dei flaug ut av munnen, vert stundom ganske tomme når ein prøver å setja dei om til ord på papiret.

Gjennom å få passe grunngeevne tilbakemeldingar frå ein redaksjon, vert teksten spissa og ein får dyrka fram kjernen i den faglege bodskapen. Slik sett er *Utposten* som skapt for den som vil vera med i den primærmedisinske debatten i Noreg. Innhaldet i *Utposten* viser at dette er ein levande debatt, sjølv om eg nok av og til tenkjer at den kunne hatt noko betre rotfeste i kvardagen, ikkje minst i dei kommunale tenestene.

Medlem av redaksjonen

Arbeidet i redaksjonen i *Utposten* lærte meg ein del om å gje tilbakemeldingar på tekstar som andre har skrive. Denne erfaringa har eg hatt stor glede av som lærar i høgskulesystemet. Det er eit privilegium å få kommentera andre sine tankar og tekstar. Det privilegiet må ein ha respekt for. Det gjev makt til å knusa andre sine tankar, og det kan vera kraftige saker. Slik sett trur eg at den kollektive redaksjonen i *Utposten* har sin eigen verdi. Mange av oss som har vore innoverande, har aldri hatt ei slik rolle før. Redaksjonen fungerte for meg



Braut dreg mellom anna fram denne artikkelen som ein typisk tekst i Utposten.

som ein type kollegial studiesirkel innanfor tekstsvurdering.

Og då er eg ved kjernen av det eg minnest frå åra 1993–1997, nemleg det flotte samarbeidet me hadde i redaksjonen. Då tenkjer eg ikkje berre på redaktørane, men også på det administrative grunnfellet vårt, Tove Rutle og Kari Svarttjernet. Trass i ulike ståstader og bakgrunnar hadde me ei slags kjensle for primærhelsetenesta og samspelet mellom den og resten

av velferdstenestene som samla oss. Eg trur me alle hadde lyst til å vera med på å styrkja grunnlaget for helsetenesta vår.

Helseteneste er ikkje noko som er naturgitt eller gudeskapt. Det er noko som er politisk definert. Den norske erfaringa tyder på at denne politiske defineringa vert best når den skjer i eit nært samspel mellom folkevalde og fagfolk. Gjennom alle sine 50 år har *Utposten* direkte og indirekte makta å ta omsyn til dette, ofte ganske skjøre, samspelet.

REFERANSAR

1. Statistisk sentralbyrå. 05375: Forventet gjensjende levetid, etter kjønn, statistikkvariabel, år og alder. <https://www.ssb.no/statbank/table/05375/> (Lest 27. mars 2022).
2. Robberstad T. Fastlegeordninga: Status presens 2021. *Utposten* 2022; 51(2): 34–35.
3. Robberstad T. Grunnmuren forvitrar. Kommunale helsetenester til folk over 80 år. *Utposten* 2022; 51(1): 34–37.
4. Moi T. Å skrive er å tenke. I: Isaksen K & Blad HP (red.) *Min metode*. Oslo: CappelenDamm, 2019.

■ GSB@SUS.NO

Allmennmedisinsk blomst samfunnsmedisin i motgang og faklene brenner for de

■ PETTER ØGAR

Pensjonert ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet

Vi er kommet til min redaksjonsperiode, 1993–97. I vår første leder skrev redaksjonen:

«Utposten har vært og skal være et blad for allmenn- og samfunnsmedisin med solid forankring i den primærmedisinske grasrota. Innholdet skal hvile på fire pilarer; den allmennmedisinske kliniske hverdag, praktisk samfunnsmedisinsk arbeid i kommunene og teoretiske og ideologiske spørsmål knyttet til fagene allmenn- og samfunnsmedisin.»

I avslutningsnummeret konkluderer vi:

«Utposten har i løpet av vår redaksjonstid berørt en rekke teoretiske og ideologiske sider ved så vel allmennmedisin som samfunnsmedisin. Også når det gjelder praktisk samfunnsmedisinsk arbeid i kommunene har det vært flere verdifulle innspill, selv om vi kunne ha ønsket oss enda flere.....På ett område har vi ikke maktet å holde pilaren oppe. Det har vært vanskelig å få inn stoff om den allmennmedisinske kliniske hverdag...»

Det vil alltid være ulike syn på hvilke saker som var de viktigste i denne perioden, men jeg har valgt tre. Allmennmedisinen var i en faglig og ideologisk blomstringsperiode. Samfunnsmedisinen opplevde motgang og var i sterkt villrede om veien videre. I spesialisthelsetjenesten var spørsmålet om å bevare de tredelte småsykehusene med akuttfunksjoner en dominerende problemstilling med direkte konsekvenser for allmennmedisinenes rammevilkår. I hvert fall så det slik ut for en som holdt hus i Sogn og Fjordane, høyborgen for sykehuskrig og fakkeltog (1).

Allmennmedisin i faglig og ideologisk blomstring

Etter en mangeårig og tidvis vanskelig prosess som startet i 1960-årene, ble spesialiteten allmennmedisin opprettet i 1985 (2). Årene som fulgte var en blomstringsperiode for allmennmedisinen. Selv om vi fikk inn mindre stoff om den allmennmedisinske kliniske hverdag enn vi hadde ønsket, var det en levende debatt om allmennmedisinsk ideologi. Jeg var med på de første forsøksvise grunnkursene i spesialiteten allmennmedisin. Det var en kjernearena for diskusjoner om allmennmedisin som fag og fagideologi. *Utposten* var som skapt til å bringe denne debatten videre.

Med forbehold om at det er mange år siden jeg forlot den kliniske virkeligheten, er det vanskelig å få øye på en tilsvarende debatt og bevissthet i dag. Hvis det er en riktig observasjon, er det en tankevekkende og bekymringsfull utvikling. Vi har nettopp hatt en pilotutprøving av primær-



tring, ang og villrede, tredelte småsykehusene

helseteam. Det er vanskelig å skjønne at dette ikke er en fremtidsrettet arbeidsform i en tid der kronisk sykdom og multimorbiditet utgjør store utfordringer. Hele veien har toneangivende krefter i allmennlegemiljøet uttrykt skepsis til team-tanken, selv nå etter en meget positiv evaluering. Har fastlegene fått et for stort selvbylde, blitt seg selv nok og glemt at primærhelsetjenesten er større enn allmennmedisinen? Det er trist å se Legeforeningens drivankerfunksjon i forhold til utviklingen av en fremtidsrettet primærhelsetjeneste.

Samfunnsmedisin i motgang og villrede

Spesialiteten i samfunnsmedisin ble også til etter en trang fødsel. Allerede i begynnelsen av 1930-årene ble det etablert årlige kurs for de offentlige leger, Bygdøy-kurset, men først i 1984 ble spesialiteten opprettet. Lov om kommunehelsetjenesten ble iverksatt samtidig og var medvirkende til at det ble aksept for å opprette spesialiteten (2).

Mens opprettelsen av allmennmedisin førte til en blomstring for allmennmedisinen, skjedde ikke det samme med samfunnsmedisinen. Det er mulig kommunehelsetjenesteloven gjorde det mulig å opprette spesialiteten, men samtidig endret den paradoksalt nok samfunnsmedisinerens rolle i kommunen radikalt. Distriktslegene ble kommuneleger og mistet over natten det aller meste av sin formelle myndighet og sine oppgaver, og staten mistet sin direkte styringslinje til de offentlige legene.

Jeg kom midt opp i dette ved at jeg ble ansatt distriktslege i Hornindal kommune, men ble sagt opp før jeg begynte fordi distriktslegeordningen opphørte da kommunehelseloven kom. Det ga meg et godt utkikkspunkt for å observere utviklingen.

Kommunelegens oppgaver etter den nye loven ga kommunene et betydelig handlingsrom for hvordan kommunen skulle bruke kommunelegen(e), hvilket ambisjonsnivå de kunne ha for kommunelegens arbeid og for i hvilken grad kommu-

nen faktisk skulle ta hensyn til de medisinskfaglige rådene kommunen fikk. Det var mange historier om rådmenn som følte de endelig fikk orden på maktforholdet til legene og visste å bruke det.

Kommunehelsetjenesteloven medførte således både en maktmessig degradering og klarhet og usikkerhet om rollen for kommunale samfunnsmedisinere. I nummer 2 1994 var dette hovedtema, og vi spurte om den kommunale samfunnsmedisineren er en fornøyd premissleverandør eller frustrert autoritet. Artikkelen «Kommunelege I – hvem er det» (3) har nok dessverre fortsatt aktualitet.

Den nye svekkede og uklare rollen førte til sterkt redusert interesse for spesialiteten, og rundt årtusenskiftet var det nesten ingen nye spesialister. Samfunnsmedisinerne var en utdøende rase. De senere årene har heldigvis interessen for faget tatt seg opp igjen, men mange vil mene at situasjonen fortsatt står langt tilbake for det som er ønskelig. En gruppe oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 rapporterte *Utvikling av kommunelegefunksjonen*. Den oppsummerer at kommunelegens oppgaver er viktige oppgaver for kommunen å få løst, og det skjer ikke i tilstrekkelig grad i dag. De som er tiltenkt å fylle rollene (legene) ønsker ikke å gjøre det, og de som har ansvaret (kommunene) vil ikke bruke de virkemidlene som er nødvendige for å få leger til å gå inn i samfunnsmedisinske stillinger. Trolig er lite endret siden denne rapporten ble laget. Det er ikke gjort regelverksendringer eller gjennomført statlige satsinger på området. Det finnes sikkert mange med interesse for kommunelegens arbeidsområder som mener at dette arbeidet har vært for lavt prioritert, men det er min vurdering at dette ikke har vært en gjennomgående oppfatning verken hos nasjonale eller kommunale politiske myndigheter, og heller ikke generelt i helse- og omsorgstjenestene. Det gjenstår å se om erfaringene fra pandemien endrer dette bildet.

De tredelte sykehusene

De små tredelte sykehusene var en nær og viktig samarbeidspart og faglig støttespiller for oss som var allmennleger ute i distriktene. Det er mulig betydningen av dette forholdet ikke har fått den oppmerksomhet det fortjener. Tiltagende spesialisering gjorde det stadig vanskeligere og etter hvert umulig å opprettholde en relativt bred akuttberedskap på disse sykehusene. Avviklingen av spesialiteten i generell kirurgi var den største spikeren i kista. Sogn og Fjordane var et «foregangsfylke» for sykehuskrig. Mitt lokalsykehus, Nordfjord sykehus, som tjente oss godt, ble til fulle en del av denne «krigen», og allmennlegene ble forventet å skulle mene noe i et ganske vanskelig terreng.

Nå skal mye av de høyst reelle samhandlingsutfordringene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten finne sin løsning innenfor en ny sykehusstruktur i form av helsefellesskapene som er under etablering. Det blir store og komplekse konstruksjoner som det blir krevende å få til å fungere.

Å være en del av redaksjonen

Å være en del av *Utposten*-redaksjonen var en udelt glede og positiv livserfaring. Det ga meg nye venner, nærkontakt med den pulserende primærmedisinske hverdagen, muligheten til å være fødselshjelper for noen skribenter og ikke minst muligheten til å skrive og ytre meninger selv.

REFERANSER

1. Øgar P. Småsykehusene – snart en saga blott? *Utposten* 1993; 22: 5–7.
2. Skoglund E. Spesialistutdanningens historie. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2009; 129: 1124–7.
3. Øgar P. Kommunelege I – hvem er det? *Utposten* 1994; 23: 48–50.

■ PETTOEG@ONLINE.NO

Medium for en bevegelse

HELEN BRANDSTORP
Divisjonsdirektør, Helsedirektoratet

– Si mer! sa den litt eldre kollegaen og så oppfordrende på meg. Men jeg ble helt stum. Året var 2002, og vi var på den første konferansen i distriktsmedisin.

Det var også her jeg ble kjent med *Utposten*. Som én av to unge leger ble jeg sett, utfordret og omfavnet av det som må kalles en definerende bevegelse. Det tror jeg den har vært, i noen grad, også for flere. Jeg deler derfor min historie i håp om å skape gjenkjennelse for dere.

Jeg er fordi vi er

Jeg kjente ingen da jeg kom, var verken tøff eller talefør, men alle disse som jeg traff for første gang, har betydd tankevekkende mye for meg. Der ute på Sommarøy (litt over en times kjøretur vest for Tromsø) fikk jeg følelsen av at det var åpne rom, frisk luft og så fleksible strukturer at det var plass til de som ville bidra.

Jeg fant en slags bevegelse av folk som ville sikre den lange, snirklete grunnmuren i helsevesenet – eller egentlig hele velferdssamfunnet vårt. En omfavnende bevegelse rundt faget. Et sted med forbilder og meningsfylt fellesskap.

Så godt som hele *Utposten*-redaksjonen var der, slik jeg husker det. En av medredaktørene, Elisabeth Swensen, var sentral arrangør, sammen med blant andre fremtidige ledere i det som ble Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).

Jeg husker samtaler ved måltider, ute i lavvo ved fjæra, på tur opp til Hillesøytoppen. Jeg husker klær jeg hadde på meg. Jeg husker det som om det var i går.



Sommarøya, med utsikt mot sør.

FOTO: WIKIMEDIA COMMONS

Å bli gitt et oppdrag

På samlingens siste dag ble jeg bedt om å skrive om hva som stabiliserer en ung fastlege i distrikt. Det skulle til *Utpostens* nummer fire det året, et temanummer om konferansen. Med fire år i Deatnu/Tana hadde jeg gjort meg noen erfaringer, og ga alt for å få det med, samtidig redd for å være banal, ikke flink nok, og for hva folk skulle si. Folk sa ikke så mye da artikkelen endelig kom, men verdien av å tenke og skrive begynte å spire.

Det rare er at selv om det er gått ganske nøyaktig 20 år siden denne første teksten, har stikkordene vært med meg siden: Man må ha tid til pasientene, rollemodeller teller, ta tak i uroen, aksepter tro og tvil, bygg nettverk, du er ikke alene, finn trygghet gjennom akuttmedisinsk trening og tverrfaglighet, bygg fagmiljø og et fellesskap også utenfor jobbhverdagen.

De har vært med på veien fra fastlege med akuttmedisinske prosjekter i Finnmark, via UNN, NSDM og så ned til Helsedirektoratet.

Veien fra pasientsentrert arbeid til gruppe og samfunn har mange gått både før og etter meg. Allmenn- og samfunnsmedisinen har holdt sammen i *Utposten*, og bladet gjør klokt i å fortsatt støtte egne og felles bevegelser.

Samhandling – da og nå

I perioden som medredaktør i *Utposten* (2003–2007) var samhandling det store. Helse Nord RHF kom med den første rapporten, raskt etter den nasjonale, og vi – fagfolkene – tok godt vare på premisslevertandør Barbara Starfield da hun var i landet. Deretter kom reformen.

Samhandling er igjen begrepet – innad i kommunene og utad med andre. Pandemien har presset frem mer kontakt mellom alle. Statsforvalterne har utviklet sin koordinerende rolle og helsefelleskap vokser frem. Med tanke på regjeringens ønske om en ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er jeg atter tilbake på konferansen i 2002.

Daniel Haga var da kommunelege i Alta og eneste representant for primærhelsetjenesten i det nye styret til Helse Nord. Senere ble han en drivende samhandlingsdirektør i RHF'et ett hakk lenger sør.

«Kommunehelsetjenesten kommer til å tape terreng nå som sykehusene organiserer seg som foretak. Det mangler et likevektig talerør for kommunene i møte med de regionale helseforetakene.»

Noe sånt sa han. Det har siden vist seg sant i sak etter sak. Vi bør bry oss mye mer om hvordan vi kan gi kommunene strate-



Våren 2019 bisto Anette Fosse og Helen Brandstorp tidligere Utposten-redaktør Anders Svensson med å arrangere et nasjonalt seminar om Recruit and Retain på New Zealand. Tankene fra Sommarøy og Utposten var selvfølgelig med. Bildene ovenfor viser Anders og Anette til venstre, og Helen til høyre.

gisk støtte, ikke bare på statlig, men også på regionalt nivå, slik RHF'ene gir sine foretak.

Fra telematikk til e-helse

Haga ble også den første jeg intervjuet som medredaktør i *Utposten*. I den første dobbelttimen og vår redaksjons første nummer i 2003, kunne flere lese om kommunenes manglende talerør, om distriktsmedisinske sentre, digitalisering og mer, der Haga har vært en sjelden pioner.

Det hadde allerede skjedd mye på alle de feltene i nord, og i egen kommune utviklet Daniel Haga banebrytende løsninger. Vi øverst i landet er fremdeles stolte av alt dette. Og selve intervjuet ble betegnende nok gjort på Tromsø lufthavn, Langnes, på vei fra et møte om e-helse:

«Har man som utgangspunkt at man må bruke telemedisin på en aller annen måte, bærer det galt av sted. Man må først identifisere problemet og så se hvordan telemedisin kan brukes på problemet.»

Sitatet fra Haga er nesten 20 år gammelt, men det ser ut til at det måtte en pandemi til før de aller fleste har innsett at menneskene og jorda vi lever på er våre mest sårbare og dyrebare ressurser. Elektroniske hjelpemidler bør brukes med god forståelse for hvordan de påvirker både mennesker og vårt livsgrunnlag.

Hagas passende oppskrift for å rekruttere og ta vare på flinke folk: skap engasjerende utfordringer innen trygge rammer.

Skrive og skape

Skriveutfordringen jeg fikk der på konferansen opplevdes nok mest som en litt skummel plikt. Du skal skrive ditt fag, sa de. Men så har det vist seg at selv små doser klokskap kan ha stor effekt.



Nå er nettopp skrijving en engasjerende fritidsaktivitet. Skrijving er en kreativ oppdagelsesreise som det er mulig å komme i flyt av. Det gjør godt å finne ro til å samle egne tanker – ikke la de flyte ut over internettet. Det er stimulerende å oppdage og dele noen nye sammenhenger.

Hvis man publiserer, sitter tankene for ens egen del, om ikke annet. De blir som små, robuste deler av ens eget kompetansebyggerverk. De man tenker på i prosessen, blir

tydeligere i eget nettverk. Den beste følelsen kommer om jeg finner noe godt å gi videre.

Hvem var så hun som oppfordret meg til å si noe tilbake i 2002?

Anette Fosse, hun som har overtatt lederoppgaven i NSDM. Nå er jeg langt fra stum når vi møtes, og vi snakker fortsatt mye om faglige utfordringer, sammen og med andre. Nettverket er stadig i bevegelse.

■ HELEN.BRANDSTORP@HELSEDIR.NO

Ferden inn i *Utposten*

■ TOR ANDRÉ JOHANNESSEN

Redaktør i NEL

Jeg ble vervet som redaktør til *Utposten* mens jeg var turnuslege i distrikt (Rjukan) i 2002, og opplevde det som en ære å bli spurt. Jeg håpet å kunne bidra med refleksjoner fra en i oppstartsfasen, og samtidig høste mye god erfaring fra mine kolleger.

Som nyutdannet var det jo diagnostikk og praktisk sykdomslære som opptok meg mest. Det var det jeg ønsket å jobbe mest med som redaktør, men jeg forstod raskt at dette ikke var hovedhensikten med *Utposten*.

Jeg hadde blitt kjent med *Utposten* allerede som student, og en artikkel derifra ble årsaken til min første følelse av triumf i legeyrket! For over 20 år siden var ikke

Epleys manøver like kjent som i dag. Manøveren ble først beskrevet av John M. Epley i 1980 (1).

«Virus på balansenerven»

Gunnar Strøno skrev artikkelen «Virus på balansenerven» i 1999. Jeg var da Medisinstudent i praksis på akuttmottaket på Orkanger sykehus, og leste artikkelen med stor interesse. Rett etter kom det inn en kvinne i 50-årene med diagnosen. Hun var på vei til Lillestrøm med bil (mannen kjørte), men ble brått veldig svimmel, kvalm og uvel. Hun klarte knapt å bevege på seg, og legevakten så ingen annen råd enn å legge henne inn på sykehuset vårt.

Kvinnen var knust over å trolig gå glipp av datterens bryllup to dager senere, for hun ville verken klare reisen eller festen slik situasjonen var. Hun ble satt på kvalmestillende, men jeg fikk tillatelse til å

prøve meg på øvelsene utførlig beskrevet av Gunnar. Det var opplagt at ingen av de andre legene på vakt hadde hørt om øvelsene, eller hadde tro på disse.

Jeg rullet sengen hennes inn på et tomt undersøkelsesrom, og måtte på turen medgi at jeg aldri hadde utført øvelsene. Hun var villig til å prøve alt som kunne hjelpe. Jeg viste henne artikkelen, og *Utposten* ble hyppig konferert under utførelsen. Allerede rett etterpå følte hun seg bedre, men jeg var veldig usikker på om det var snakk om en reell bedring – jeg hadde større tro på afipran enn på øvelsene. Det ble en lang kveld og natt på akuttmottaket, og etter slike netter fikk vi studenter lov til å sove ut neste dag.

Ved lunsjtider var jeg tilbake på sykehuset, og naturlig nok nysgjerrig på hvordan det gikk med kvinnen. Jeg fikk høre at hun allerede var utskrevet, og hadde kjørt videre for å nå datterens bryllup. Ved utskrivelse

FOTO: COLOURBOX / UTPOSTEN INNMONTERT



sen hadde hun spurt særlig etter meg. Jeg fikk også skryt fra leger jeg så på med ærefrykt. Det kom blomster levert på døren med takk for veldig god hjelp. Det er fortsatt blant mine stolteste øyeblikk i rollen som terapeut – litt som følelsen man får for sin første bil!

Tiden i Utposten

Dessverre ble ikke tiden som redaktør i *Utposten* en god tid for meg. Jeg var mye sliten, og følte jeg hadde tatt på meg for mye fra mange hold. Jeg jobbet da i et ettårs vikariat for en fastlegestilling med 1500 pasienter (nåværende redaktør Njål Flem Mæland sin praksis, mens han tok sykehusåret sitt!). Jeg følte at jeg ikke strakk til, og rollen som redaktør var blant de oppgavene som ble mest nedprioritert. Jeg var veldig frustrert – allerede i mitt første år etter fullført turnus følte det som jeg var i ferd med

å møte veggen. Jeg var ikke den personen jeg ønsket å være. Medredaktørene mine i *Utposten* trøstet meg med at arbeidet i redaksjonen alltid gikk i bølger, og at vi var sju nettopp for å kunne avlaste hverandre når det var nødvendig.

Kreftdiagnosen kom derfor både som et brutalt slag, men også som en redning. Plutselig forsvant alle andre byrder, uten at jeg følte noe nag fra noen – bare sympati. Jeg hadde ambisjon om å komme tilbake, men veien ble bare lengre for hver tidsfrist jeg gav meg.

Den beste opplevelsen fra tiden i *Utposten* var måten jeg ble møtt av mine medredaktører, og energien og entusiasmen som Tove Rutle viste smittet over på oss alle. En rekke vennskap og kontakter rakk å etablere seg.

Jeg trivdes godt i jobben som allmennlege den korte tiden jeg fikk utøve den. Det var (og er) en fantastisk følelse når

noen kommer til meg for hjelp, og jeg er i stand til å hjelpe. Det er hva jeg savner mest fra jobben som allmennlege. Klinisk arbeid lot seg ikke forene med sykdommen. Dagsformen var for varierende til at jeg kunne utsette pasienter for den. Det å ikke kunne bidra var nok min verste erfaring gjennom sykdommen, men redningen ble en jobb i redaksjonen for den da nyoppstartede Norsk Elektronisk Legehåndbok. Nå er heldigvis dagsformen mer stabil, men jeg har ingen planer om å gi slipp på jobben jeg nå har som en av fem redaktører i NEL.

REFERANSE

1. ev. Epley JM. New dimensions of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg* (1979). 1980 Sep–Oct; 88(5): 599–605. doi: 10.1177/019459988008800514

■ TOR.JOHANNESSEN@NHI.NO



Tor Johannesen hadde stor nytte av artikkelen «Virus på balansenerven» som sto i *Utposten* 4/1999.



Han ble vervet som redaktør til *Utposten* mens han var turnuslege på Rjukan.

Utposten – døråpner til verden og det umulige

■ ANDERS SVENSSON

Kombilege, Bø i Vesterålen

«Som fastlege bør du være generalist, humanatlet og empatisk, som helseleder må du være tydelig, reflektert og vise omsorg for dine ansatte. Som ansvarlig for lønn og budsjett er det bra om du har tvangsnurotiske personlighetstrekk.

I politisk arbeid må du være tålmodig og på grensen til patologisk sta. Som kommuneoverlege i en liten kommune må du tåle å være kjent, at folk vet hvem du er. Et liten dasj av narsissisme hjelper nok. Som medisinsk faglig rådgiver bør man være jurist med stort hjerte og samfunnsinteresse. Alle oppgaver medfører relasjoner til andre mennesker, pasienter, ansatte, samarbeidspartnere, sjefer og politikere. Eller med andre ord, det er flott dersom du er sosialatlet. Dersom allmennlegen skal kunne litt om alt, skal kommunelegen kunne litt om alt og litt til. Helst skal man naturligvis kunne mye om litt til, men det er det få av oss som kan. Arbeidet som kommuneoverlege er helt enkelt en umulighet» (1).

Mitt første møte med *Utposten* var på en konferanse i Bodø i 2002, det kan ha vært et kommuneoverlegemøte. Eller jeg skjønnte jo ikke da at det var *Utposten* jeg møtte. Jeg møtte Helen Brandstorp i en kaffepause. Helse Nord ville innføre prehospital trombolysse i alle kommunene. Honningsvåg hadde allerede startet og Helen som da jobbet på UNN var overbevist om at prehospital trombolysse kunne redde mange liv og at det var fremtiden. Mine kolleger i Bø og jeg var skeptiske, veldig skeptiske. Vi mente at volumet av STEMI i et lite samfunn som Bø var for lite for å få god nok kvalitet og rettferdiggjøre investeringen. Helen var dypt uenig. Kaffepausen ble for kort. Vi skiltes uten at jeg hadde klart å overbevise henne om at dette var en svært dårlig idé. På veien hjem satt samtalen i, og jeg ble oppgitt over min manglende evne til å lytte, min tendens til å være kranglevoren og intens. Jeg var sulteforet på faglig stimu-

lans og inspirasjon og følte at jeg mistet en potensiell faglig kontakt. Ja, kanskje en venn. Jeg var svært selvtrett.

Dagen etterpå ringte telefonen. Det var Helen som spurte om jeg ville være redaktør i *Utposten*! Og min verden forandret seg. For meg personlig var det viktig at min kranglevorenhet og påståelighet, som jeg opplevde som et handikapp, viste seg å være til nytte og ble satt pris på. Det ga meg personlig selvtillit, en følelse av at jeg som fagperson og menneske hadde noe å bidra med, men det ga meg også selvtillit på vegne av «mitt» lokalsamfunn. Jeg tror jeg hadde mistet noe av den faglige selvfølelsen, og internalisert den geografiske narsissismen (2) som preger synet på helsetjenesten i distrikt.

«If you have seen one rural town, you have seen one rural town» sa man på New Zealand, i betydningen at alle lokalsamfunn er forskjellige og at bygging av helse-tjenestene i distrikt må ta utgangspunkt i lokale forhold. Det betyr ikke at distriktsmedisinske erfaringer er lokale, provinsielle og mangler allmenn relevans og betydning. Vår erfaring og virkelighet er viktig for å forstå prosesser og utvikling i større byer som Oslo, Bergen og Trondheim. Bø og andre distriktskommuner kan ses som et gjennomsluttig samfunnsmedisinsk laboratorium der innovasjon skjer og der nye tiltak kan prøves ut. *Utposten* viste meg at verden er større enn Bø, men at Bø er en del av verden. Jeg skjønnte at min erfaring som lege i en utpost i havgapet er relevant. Ikke bare for pasientene og innbyggerne i Bø, men også for andre og for «øvrigheta».

Utposten lærte meg å skrive, og fikk meg til å «skrive mitt fag». Mange ser skriving som et arbeid som gjøres alene i en forfatterhule, eventuelt med en muse som inspirasjon. For meg er skriving teamarbeid, en oppgave som jeg ikke kan gjøre alene, der

alle faser i prosessen fra tanke til tekst gjøres i lag med andre. All tekst som kommer fra meg har vært innom andre – ofte kolleger og venner, men alle står i risiko for å bli utsatt. Idéer blir drøftet, budskap blir spisset, ordvalg blir diskutert, teksten blir knadd og korrigerert og til slutt korrekturest.

De første årene i *Utposten* sendte jeg alltid først min tekst til en venn i Bø som er norsklærer og som luket bort den verste svorsken. Så ble dokumentet sendt til kollegane i redaksjonen og kom tilbake like rød som i første runde. Noen var opptatt av fag, andre av innhold og disposisjon og noen (ingen navn nevnt) var mer opptatt av komma enn andre, og prøvde å få meg til å forstå og akseptere betydningen av kommaregler. Jeg skriver fortsatt – saksfremlegg, rapporter, kronikker, innlegg og sågar forskningsartikler. I fjor, i akutt mangel på andre tilgjengelige kollaboratører sendte jeg en tekst til min sønn for innspill og korrigeringsring. Han ringte og ga klar beskjed: – Pappa, du kan ikke bare hive ut kommaer i teksten der du måtte mene at de passer, det finnes faktisk kommaregler! Han nektet å korrigere teksten. Han mente vel at en skribent som ikke kan kommaregler er fortapt. Noen er sikkert enig med ham.

«If you have seen one rural doctor, you have seen one rural doctor». Det er mange måter å være lege i distrikt på. Felles er en tett relasjon til lokalsamfunnet som anker oss og både påvirker og styrker vår faglige identitet. Jeg er rastløs og har sterk bevegelsestrang. Jeg er alltid på vei, ser oppover og ut, og er avhengig av å jobbe i lag med andre. Faglig fellesskap og nettverk er en forutsetning for at jeg skal trives. *Utposten* er og var teamarbeid. Da jeg var redaktør fantes ikke Teams, videokonferanser og andre digitale muligheter. Likevel var det mulig å skape nært faglig samar-

Skulpturen Mannen fra havet er 430 cm høy og laget i støpejern. I hendene holder han en obelisk-formet krystall. Kunstneren er Kjell Erik Killi Olsen, født 1952 i Trondheim. Han er en internasjonalt anerkjent maler, tegner, grafiker og billedhogger. Om denne skulpturen sier han at det er en mann som har forlatt havet og nå står på fast grunn. Krystallen er en offergave til hans tidligere bosted. Bø kommunes skulptur i Skulpturlandskap Nordland, står plassert på museumsområdet sør i kommunen. Skulpturens markante silhuett på den værharde bergknausen er lett synlig selv på lang avstand. Ta av mot Bø museum ved Vinjesjøveien. Derfra fører en kort sti, ca. 400 meter, til skulpturen.

FOTO: ØYSTEIN LUNDE INGVALDSEN / WWW.NORDNORGE.COM



Utposten gjorde det mulig for Andersen Svensson å være lege i Bø i en mannsalder og samtidig være en del av et større fellesskap.

beid og fellesskap, til tross for avstand og sjeldne fysiske møter.

Utposten er medisinskfaglig dugnadsarbeid der ønsket om å reflektere, påvirke og forandre ligger til grunn. Gjennom engasjement og nysgjerrighet har mange redaktører gjennom årene skapt et unikt produkt som knytter oss sammen. «Politik är att vilja», sa Olof Palme. *Utposten* er en arena for «att vilja».

Det var tilfeldigheter som førte meg til Bø. En tilfeldig oppdaget utlysning, en nydelig maidag der solen varmet for første

gang, en helse- og omsorgssjef som kjørte en grå Opel Manta og en bursdagsfeiring på legekantoret. At jeg fortsatt er i Bø er ikke tilfeldig.

Utposten var mitt første møte med den allmennmedisinske og samfunnsmedisinske verden utenfor Vesterålen, og dette møtet åpnet døren for alle verv, posisjoner og stillinger jeg har hatt gjennom de siste 20 årene. *Utposten* gjorde det mulig for meg å være lege i Bø i en mannsalder og samtidig være en del av et større fellesskap. *Utposten* gjorde det umulige mulig.

PS. For øvrig er jeg som vanlig ikke alene om å skrive denne teksten. To andre har hjulpet meg, i tillegg til redaksjonen i *Utposten*. Takk Anette og Hege.

REFERANSER

1. Svensson A., Kommunelege 1, Et umulig arbeid fullt av muligheter. *Utposten* 2004; 7: 28–35.
2. Fors M., Geographical Narcissism in Psychotherapy: Counter-mapping Urbain Assumptions About Power, Space And Time, *Psychoanalytic Psychology*, 2018; 35.

■ A-SVENSS@ONLINE.NO

Livet mitt med *Utposten*

■ PETTER BRELIN
Fastlege, Halden

Mitt legeliv har vært gjennomført uplanlagt og har vært preget av uventede tilfeldigheter.

Noe har jeg planlagt.
Det har sjelden gått bra.
Som ung lege ville jeg bli pediater.
Eller kardiolog.
Slik ble det ikke.
Jeg ble fastlege på et sted jeg aldri hadde hørt om.
Planen var at jeg skulle arbeide sammen med to erfarne kolleger i Aremark kommune utenfor Halden. De skulle hjelpe og veilede meg i mine første år i yrket.
Slik gikk det ikke.
De sluttet et par uker før jeg kom.
Begge to.

Jeg var helt fersk og helt alene. Ingen enkel situasjon. Jeg gjorde den ikke bedre heller. Jeg fikk det for meg at 1500 menneskers liv og helse var helt avhengig av meg. Et relativt velutviklet imposter syndrom brøt ut i full blomst (1).

Jeg måtte gjøre noe.
Jeg gikk kurs og jeg søkte inn i faglige fellesskap. Jeg deltok alle steder der jeg traff kolleger. Om det var legeföreningen, legemiddelindustriens sammenkomster, veiledningsgruppe eller andre fora – jeg var der.
Endelig en plan som virket.
Jeg ble tryggere.
Etter hvert gikk jeg på jobben med glede og normal puls.
Samvær med flinke kolleger forble vik-

tig, det skaper både trygghet og en følelse av mestring. Samvær med kolleger gir også muligheter for faglig og personlig utvikling.
Det gikk noen år.
Jeg var ute av den første fasen og syntes at det meste fungerte ganske greit, men jeg var fortsatt alene på kontoret og grep fortsatt alle muligheter for samvær med kolleger med stor begeistring. En kveld ringte Anders Svensson – en kar jeg hadde møtt på veilederskurs. Anders var en spennende fyr. Han sjonglerte kommunale og kliniske oppgaver i Vesterålen med stor kompetanse og smittende entusiasme. Han satt i redaksjonen i *Utposten* og lurte på om jeg kunne tenke meg å bli medredaktør.
Jeg tror ikke jeg tenkte så mye over oppgaven.



Det var stor stas da Petter Brelin og Anders Svensson (bildet t.v.) intervjuet daværende helseminister Sylvi Brustad i 2006.

Jeg hadde ingen erfaring som skribent. Jeg takket ja.

Det var fristende å bli en del av et dyktig fellesskap som arbeidet med å beskrive, organiseringen og utviklingen av faget.

Jeg ble ikke skuffet.

Utposten var fra første stund mye arbeid, men enda mer glede.

Redaksjonen var et mylder av ideer og møtene var morsomme arbeidsøkter som ble trygt og myndig ledet av Jannike Reymert. Arbeidet ga utsyn og innsikt. Vi arbeidet med kolleger over hele landet. Vi snakket om – og skrev om – forskning, utvikling og organisering. Vi møtte dedikerte og engasjerte kolleger som kjempet for svake pasienter, for lokalsamfunnet sitt og for vårt felles fag.

Arbeidet var veldig inspirerende. Det ga noen muligheter som en vanlig fastlege i utgangspunktet ikke hadde, som å intervju helseministeren, et oppdrag jeg fikk sammen med Anders. To rufsete praktiskere møtte makten. Dette ble mitt første møte med statlig helseforvaltning. Fastlegene følte nok ikke at det var en intuitiv forståelse for allmennlegens hverdag på toppen av makthierarkiet, men for oss var det stas å bringe våre saker frem for ministeren og skrive om møtet i *Utposten*.

På begynnelsen av årtuseten kom det en ung lege fra Afghanistan til Halden. Siddiq Faizi er en kollega med en sterk historie. En historie som dessverre er veldig aktuell den dag i dag. Landet hans ble plutselig overfalt av brutale russiske militære styrker. Han måtte flykte.

Flukten var dramatisk og farlig.

Han klarte seg heldigvis og havnet i vår fredelige lille by. Han hadde med seg familien sin og de er her enda. Den historien har endt godt. Sønnen – Atal – som var liten gutt når de kom til Norge, er nå min nærmeste kollega.

Jeg ble så opptatt av historien hans at jeg ville dele den med andre. Jeg skrev om ham i *Utposten*. Jeg kikket på det intervjuet etter at russiske militære angrep Ukraina. Det er en trist aktualitet over denne gamle historien.

Utposten er alltid aktuell.

REFERANSE

1. <https://no.wikipedia.org/wiki/Bedragersyndromet>



Petter Brelin intervjuet Siddiq Faizi, som nå er hans nærmeste kollega, i Utposten 5/2006. I denne jubileumsutgaven av Utposten trekker han paralleller med dagens situasjon i Ukraina.

Utposten for en i utposten

■ ESPERANZA DÌAZ

Spesialist i allmennmedisin. Leder for Pandemisenteret og professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Da jeg flyttet til Norge i 1999, var det ikke mange av oss i Norge: leger fra utlandet.

Som fersk spesialist i allmennmedisin fra Spania, fikk jeg jobb som kommunelege i Fusa kommune, nå Bjørnafjorden kommune, noen få måneder etter at jeg hadde landet i Bergen. Jeg følte som om jeg hadde kommet til en utpost. Å svare på radioen på nynorsk hva som skulle gjøres om en flått hadde bitt seg fast i huden – utenkelig i Madrid – eller å kjøre lange veier på isete veier, uten sykepleier, for å se en pasient med svært høyt blodsukker målt i «rare» enheter, var totalt utenfor den medisinen jeg var vant til. Jeg måtte lære hvordan ting var her, langt «hjemmefra». Og det var tøft.

Min løsning: Melde meg på alt jeg kunne av kurs som kunne være relevant og sette i gang med spesialiteten jeg elsket, allmennmedisin, en gang til.

Første gang jeg hørte om *Utposten* var derfor på Grunnkurs A på Voss tidlig på 2000-tallet. Blant forelesninger om hvordan man skulle bruke takster og mye annet praktisk, dukket to kvinner opp som et friskt pust og fortalte om et blad med et rart navn: «*Utposten*». Mest snakket de, eller det er i hvert fall det jeg husker, om utvikling av faget allmennmedisin i Norge og om vennskap som utviklet seg ved samarbeidet. Jeg begynte å abonnere på bladet der og da, og har lest *Utposten* jevnt og trutt siden. For meg som allerede var spesialist i allmennmedisin fra Spania, og som tok spesialiteten i allmennmedisin på nytt i Norge, var det viktig

å forsikre meg om at faget var det samme. Spesielt interessant var å lese om de praktiske oppgavene, som var flere og mer omfattende her. Men det meste i faget var det samme, på tross av de mange forskjellene mellom Madrid og Eikelandsosen.

Min overraskelse var stor da jeg noen år senere ble forespurt om å være med i redaksjonen. Jeg hadde tre gutter mellom seks og åtte år og var i klinisk praksis i Bergen parallelt med doktorgradsarbeidet ved universitetet, da spørsmålet om å være med på en «dugnad» (et fantastisk ord) dukket opp. Jeg spurte meg selv: Hvordan kunne jeg skrive tekster på norsk og engasjere norske leger til å bli med på å bygge faget i Norge? Det var galskap, men jeg sa ja og har senere ikke angret et sekund på det! *Utposten* åpnet dører til vennskap med flot-



Esperanza Díaz skriver at det meste i faget var det samme, på tross av de mange ulikhetene mellom Madrid og Eikelandsosen.

FOTO: COLOURBOX



FOTO: WIKIMEDIA COMMONS

te medredaktører i en samarbeidsatmosfære preget av Tove Rutle, som ga kontinuiteten til bladet, tilrettela for møtene på en dyktig og elegant måte og som klarte å løfte det unike i hver og en av oss. Jeg ble også kjent med mange leger og ressurssterke personer rundt omkring i landet, som var med å forme *Utposten* og faget med store og små artikler. Og jeg vil tro at jeg lærte mye om både medisin og formidling. Best husker jeg hva en «enquête» (rundspørning) var, undervist av Tom Sundar i redaksjonen, mens jeg tenkte inni meg «for en luksus å kunne lære litt journalistikk!». Det ble, for å si det mildt, en bratt læringskurve da jeg måtte redigere tekster på bokmål (redaksjonen var snille mot meg og jeg fikk nesten aldri tekstene på nynorsk), og samtidig finne min egen stil med setninger

som kunne vurderes som «korrekte, men litt rare» av norskfødte.

Utposten er for meg et tidsskrift som inkluderer og setter sammen: by og land, nord og sør, allmennmedisin og samfunnsmedisin, leger som har studert i Norge og vi som kommer fra andre land, vitenskapelige artikler som lukter litt av refusert i *Tidsskriftet* (jeg har selv vært i denne kategorien noen ganger) og jordnære artikler uten akademiske ambisjoner, poesi og fakta om hvordan man drenerer en illeluktede abscess. Alt fikk sin plass. Og alt ble i hvert fall forsøkt løftet til det beste vi kunne: akkurat som i allmennmedisin.

Etter fem år i redaksjonen var tiden inne for å gi stafettpinnen videre. Å finne neste redaksjonsmedlemmer viste seg å være vanskeligere enn det jeg hadde sett for meg.

Mange hadde for mye å gjøre i praksis til at de kunne si ja til *Utpostens* dugnad. Jeg syntes at det var forståelig, men trist at ikke flere tok sjansen. Tiden i *Utpostens* redaksjon var faktisk ikke bare lærerikt og morsomt – vi hadde tid til dans, konserter og et par vin glass iblant da vi traff hverandre. Det var avgjørende for min karriere som lege i Norge, og jeg vil påstå at dette ikke var unikt for meg. Mange av mine redaksjonsvenner er fortsatt i dag i bresjen for å utvikle allmenn- og samfunnsmedisin i store byer og i utkantene. Jeg er takknemlig for *Utposten*, til lesere og bidragsyttere, for alt *Utposten* ga meg. På en måte ble *Utposten* en måte å ta meg inn, fra min opplevde utpost, til varmen i Norge og i allmennmedisinen.

■ ESPERANZA.DIAZ@UIB.NO



Utposten – mitt faglige skattkammer

■ TOM SUNDAR

Bydelsoverlege

Min tid som redaktør strakk seg fra 2008 og ut 2019. Tanken var å holde på i fem år, men gode medarbeidere og spennende oppgaver fikk meg til å bli. Og for et privilegium det var å sette seg inn i et vell av saker og problemstillinger, og høste fra kunnskapens tre hver gang jeg intervjuet en person som hadde utmerket seg i faget eller i helsepolitikken.

Å rangere hva som var «de viktigste» saker er nesten en umulig øvelse, men jeg vil nevne tre saker som har tålt tidens tann, men mer enn bare det: De har beholdt, styrket eller fått fornyet sin aktualitet.

Samhandlingsreformen

I 2009 kom *Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Få andre stortingsmeldinger kan måle seg med denne hva gjelder offentlig oppmerksomhet, debattkontroverser og ikke minst måten vi har innrettet våre helsetjenester på.

Meldingen pekte på tre utfordringer som det hastet å få gjort noe med:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester måtte ivaretas langt bedre.
2. Tjenestene var for lite opptatt av å begrense og forebygge sykdom.
3. Demografisk utvikling og endringer i sykdomspanoramaet skapte utfordringer som ville true samfunnets økonomiske bæreevne.

Svaret på disse utfordringene lå i samhandlingsreformen som ble initiert i 2012. LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) var det faglige mantraet som de nye samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten skulle tuftes på; avtaler som skulle gi bedre og mer bærekraftig samhandling. Riset bak speilet var å straffe kommunene med over 4000 kroner pr. døgn for å

ha «overligere» – i hovedsak var dette eldre med kroniske lidelser og økt pleiebehov.

Det var ingen stor overraskelse at antall overliggerdøgn i sykehus gikk kraftig ned i 2012–15. Pressen kunngjorde at korridorpatientene var i ferd med å forsvinne fra norske sykehus, at pasientgjennomstrømningen gikk opp og ventelistene gikk ned. Kommunene, derimot, var ikke like entusiastiske – i hvert fall ikke i begynnelsen. Straffegebyrene svidde og pasientene måtte i større grad enn før behandles i sykehjem, omsorgsboliger eller i eget hjem. Men at reformen gav insentiver til nytenkning i kommunal sektor, må vi kunne slå fast når vi ser inn i retroskopet. At det var på høy tid, vil nok de fleste helseledere medgi nå, ti år senere. I dag er det ikke lenger noen som snakker om antall sykehjemsplasser som en indikator på helsekvalitet i kommunene. Derimot er det mer interessant å vite hvor mange pasienter som kan motta tjenester hjemme – helt inn til livets siste fase.

Vi har vært vitne til en kulturendring, kanskje skal vi si et paradigmeskifte. Det ble altså slik som *Utposten*-redaktør Mona Søndena spådde da hun allerede i 2009 skrev en leder under tittelen «Samhandlingsreformen – retorikk og realiteter»:

«Anvendt på den rette måten, og med den nødvendige lydhørhet overfor konstruktive kritikere, kan stortingsmeldingen om samhandling legge grunnlaget for vesentlige og nødvendige kulturendringer i helsetjenestens mange ledd».

Men hun legger til et viktig aber: «Vi trenger den likeverdighet som er nødvendig for et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten».

Ti år etter samhandlingsreformen er det mange av oss som fortsatt etterspør denne likeverdigheten. Å samhandle med svulmende helseforetak er blitt en krevende øvelse for oss i kommunene, spesielt i de små. Det i seg selv er et stort tema – som jeg skal stille i bero.

Medisinsk overaktivitet

I 2008 var overdiagnostikk og overbehandling et gryende debatttema i det allmennmedisinske fagmiljøet, anført av leger som Gisle Roksund, Morten Laudal og Elisabeth Swensen. Utrettelig meislet de ut sitt budskap om at for mye medisin neppe er til pasientens beste, heller tvert imot.

Da jeg i 2014 ledet Primærmedisinsk uke og vi fikk den amerikanske professoren og overdiagnostikk-kritikeren Gilbert Welch som hovedforeleser, opplevde jeg at tematikken for alvor fikk fotfeste i norsk primærmedisin. Welch holdt et engasjerende hovedinnlegg med samme tittel som hans kjent bok fra 2011: *Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health*. Han pekte blant annet på problemene med falsk positiv forekomst av føflekkreft og kreft i thyreoidea, lunge, bryst og prostata. Tematikken overdiagnostikk ble også belyst i et klinisk emnekurs på PMU, ledet av Gisle Roksund, John Brodersen og Michael Brettbauer.

Den gangen var sykehusspesialitetene fortsatt nokså fraværende i den offentlige debatt rundt medisinsk overaktivitet. I dag har Kloke valg-kampanjen, på initiativ fra Den norske legeförening, endret dette bildet. Fagmedisinske foreninger som representerer spesialister som radiologer, mi-



Tom Sundar peker på at artiklene i Utposten 1/2016 som omhandlet arbeid med flyktninger og asylsøkere, både nasjonalt og lokalt, fortsatt er relevante i lys av dagens Ukraina-situasjon.

krobiologer og kliniske farmakologer tar til orde for å redusere overbehandling og overdiagnostikk. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendige, men kan også være skadelige for pasientene, er Kloke valg-kampanjens hovedbudskap.

Jeg skrev om kampanjen i en leder i *Utposten* nr. 5 i 2018, under tittelen «Kloke og ukloke valg»:

«For inntil noen få år siden var medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling fraværende i den offentlige debatt, men langsomt ser det ut til at disse begrepene er i ferd med å synke inn i den kollektive bevissthet.»

Denne trenden må vi jobbe for å videreføre. Til lesere som vil fordype seg, anbefaler jeg en forbilledlig lettlest, men instruktiv tekst av den medisinske filosofen Bjørn

Hofmann i *Utposten* nr. 5/2019: For mye medisin – vidunderlig? Du finner den på nettet!

Flyktningekrise

Med den ufattelig tragiske Ukraina-krigen som bakteppe for dagens flyktningstrømmer i Europa, vil jeg minne om lærdommene fra 2015. Flyktningebølgen som traff landet den gang oppstod også som følge av krig, nemlig Syria-krigen. Jeg jobbet på Tynset i Nord-Østerdal, hvor vi løpet av to måneder tok imot 300 flyktninger og asylanter – en stor oppgave for en beskjeden kommune med 6000 innbyggere. Selvsagt var vi innstilt på å stille opp i den nasjonale dugnaden for mennesker som i fluktens time trengte fritt leide til en ny og trygg havn i sine liv. Men med tilmålte lege- og

helseressurser, ble situasjonen svært krevende for kommunen.

Erfaringene fra 2015 gav leger over hele landet befatning med et globalt sykdomsspekter og innblikk i migrasjonsmedisin. *Utposten* nr. 1, 2016 var viet arbeidet med asylsøkere og flyktninger, vurdert fra hjelpeapparatet både lokalt og sentralt. I dag, sju år senere, er disse artiklene fortsatt relevante når vi nå håndterer en europeisk migrasjonsbølge som er den største siden den annen verdenskrig.

Hva så har *Utposten* betydd for meg? Svaret er enkelt: Et skattkammer fylt med kunnskap, opplevelser og gode kollegiale relasjoner – men også utallige telefonmøter, korrekturrunder og mye annet hardt arbeid. Jeg ville ikke vært foruten!

■ TOM.SUNDAR@GMAIL.COM

Kjære Utposten!

■ MONA SØNDENÅ

Kommuneoverlege og fastlege i Sør-Varanger

OM JEG HUSKER HVOR jeg så deg for første gang? Gjett om jeg gjør. Det var verken fordi du var flott eller prangende på noen måte – snarere tvert om. Du lå sammen med andre tidsskrift og aviser som hadde

både fargerike og flotte forsider. Jeg tror du var hvit – det husker jeg ikke helt, men du bar preg av å være litt hjemmesnekret og hadde svart tegning på forsiden. Likevel vekket du min nysgjerrighet der du lå på

benken på preklinisk institutt i Bergen i 1976. Jeg bladde nok litt i deg slik jeg gjorde i de andre tidsskriftene som lå der, men som nybakt medisinstudent var det svært lite jeg skjønte av det som stod på trykk.



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX / UTPOSTEN INNMONTERT

Ditt ytre var likevel tiltalende og på en måte også tillitsvekkende. Lite visste jeg den gang at du skulle bli en viktig del av mitt liv i mange år.

JEG BEGYNTE Å ABONNERE på *Utposten* relativt tidlig i min etter hvert lange fastlegekarriere – det var lettere å gjenkjenne hverdagen i *Utposten* enn i *Tidsskiftet*, i alle fall for meg. Jeg har gjemt på de aller fleste numrene jeg har mottatt, og det første nummeret jeg har i min etter hvert store bunke, daterer seg tilbake til 1985; nr. 2/1985. I starten leste jeg bladet sporadisk, og jeg ser jeg har krysset av i innholdsfortegnelsen de artiklene jeg mente jeg burde lese, men etter hvert leste jeg bladet fra perm til perm. Det slo meg raskt hvor relevant innholdet i bladet var, og hvor mange kloke og flotte kolleger jeg hadde der ute i det ganske land. Jeg husker jeg var imponert over alle de spennende redaksjonene vi ble presentert for som lesere, og jeg tenkte at dette måtte være eliten av norske allmennmedisinere og samfunnsmedisinere. Jeg har i den siste tiden kost meg med å lese noen av artiklene fra 85 og 86, og det er spennende lesing. Det er også interessant å se hvordan *Utposten* har utviklet seg fra de første årene både med tanke på layout, illustrasjoner og tekst. Det er virkelig grunn til å ta hatten av og bejuble initiativtagerne – de kunne nok ikke ane for 50 år siden at *Utposten* fortsatt er et viktig fagtidsskrift i 2022.

SÅ VAR DET EN DAG i det herrens år 2009 at jeg fikk mail fra vår alles kjære Tove (det er bare en Tove i denne sammenheng – Tove Rutle); «jeg må snakke med deg – ringer i morgen». Skal tro hva hun ville meg – Tove som var «selveste» *Utposten*? Jeg hadde riktignok levert inn et manus om spiseforstyrrelser, men det var noe tidligere, og jeg trodde det var i boks. Men nei da, Tove spurte om jeg ville være medredaktør i *Utposten*... Også jeg da, uten særlig journalist- eller skriveerfaring – riktignok med bred faglig erfaring fra flere felt og en del ledererfaring, men likevel. Dette var et spørsmål som krevde ettertanke. Men har man som motto at man må lære seg å si ja, ellers blir livet kjedelig og monotont, da ble saken likevel ikke så vanskelig. Dette ble starten på et langt og kjært forhold til *Utposten* – mer enn ti aktive år som medredaktør og senere som korrekturleser. Jeg har i disse årene blitt kjent med mange kloke kolleger, og jeg har lært utrolig mye; ikke bare fag, men også om produksjonen av et tidsskrift og prosessen rundt. Og ikke minst har interessen for norsk rettskriving blitt vekket.

Noe av det som har gjort sterkest inntrykk på meg gjennom årene har vært intervjuene vi har hatt i spalten «Utpostens dobbelttime». Jeg har fått være med på flere slike intervjuer, og vi var som oftest to som forberedte og gjennomførte intervjuene – i seg selv en spennende prosess. Fortellingen om Utpostens tilblivelse fra Per

Wium og Harald Siem i nr 5-2012 var rett og slett et eventyr; fra skrivemaskin og stensil på kjøkkenbenken til moderne produksjon i en digital verden. Du verden hvilken revolusjon som har skjedd. Fra kamp om og for faget til faglige artikler av høy kvalitet med flotte illustrasjoner. Nevnes må også intervjuene vi hadde med Bent Høie og Jonas Gahr Støre da de var helseministre; interesserte og kompetente, og svært hyggelige intervjuobjekter.

JOB BEN SOM MEDREDAKTØR i *Utposten* har vært en reise i fagene allmennmedisin og samfunnsmedisin, styrt med stø hånd og mild overtalelse av Tove Rutle. Jeg må heller ikke glemme vår utmerkede og svært kreative og kompetente grafiker Morten Hernæs som lager et svært vakkert blad, og han klarer både å bekrefte og illustrere artiklene på en meget god måte.

Så kjære *Utposten*, tusen takk for at jeg har fått være med på denne spennende og lærerike reisen gjennom mange år, og lykke til videre!

En strålende gjeng med noen leger
Har skrevet om fag for kolleger
Utposten det ble
En kjempeidé
Etter 50 år fortsatt det lever
(og i beste velgående)

■ MONA.SONDENA@GMAIL.COM

Mona stiftet sitt første bekjentskap i 1976 da hun så en utgave ligge på en benk på preklinisk institutt i Bergen. Det ble starten på et langt og kjært forhold til Utposten. Mona var medredaktør i mer enn ti år og fortsatt tilknyttet bladet som korrekturleser. Hun trekker frem intervjuene i spalten «Utpostens dobbelttime» som et av de mest spennende og givende oppgavene som medredaktør. I nr. 7/2021 var det hun selv som var intervjuobjekt i samme spalte...

Hva *Utposten* har betydd for meg

■ DAG-HELGE RØNNEVIK

Spesialist i samfunnsmedisin og fastlegevikar Rossabu legesenter

For meg var det å bli med i *Utposten* en del av en slags rehabilitering etter en turbulent periode karrieremessig.

Det var Tom Sundar som inviterte meg med i redaksjonen etter at vi møttes på Helsebiblioteket i Oslo. Vi holdt der hvert vårt innlegg på et jubileumsseminar for Anders Smith – et av mine samfunnsmedisinske forbilder. Dette var våren 2015, mens jeg hadde et vikariat som assisterende kommuneoverlege i Øvre og Nedre Eiker under Einar Braaten, et av de andre udiskutable forbildene.

Jeg husker mitt innlegg hadde tittelen «Samfunnsmedisinerens behov for informasjon» med følgende tre sluttpoeng:

1. Vi må ha et fagmiljø.
2. Vi må forstå samfunnet.
3. Vi må holde oss faglig oppdatert og informert.

– Da kan vi bli gode samfunnsmedisinere, var min håpefulle avslutning. Dette var lenge før faglige forum på Facebook og Yammer, og jeg hadde opplevd å sitte på en utpost på Vestlandet med Kompass, Helserådet og *Utposten* som mine viktigste faglige livlinjer.

Jeg har fortsatt osthøvelen jeg fikk av Magne Nylenna som takk for innlegget. Og dette ble mitt spor også de årene jeg var med i redaksjonen i *Utposten* (2016–2020). Jeg forsøkte å bidra til at vi fikk inn samfunnsmedisinske artikler og fagstoff, og skrev et og annet selv også. Jeg hadde hovedansvaret for temanummeret «Medisinsens bidrag i folkehelsearbeidet» (1), en utgave som jeg synes ble veldig bra, og som jeg fortsatt er stolt av at vi fikk til. Styrken til *Utposten* ligger etter min mening mye i kombinasjonen allmennmedisin og samfunnsmedisin, og i dette nummeret trakk

vi også inn andre ikke-medisinske aktører med samme samfunnsoppdrag som oss: å bedre befolkningens helse.

Akkurat dette med sammenhengen mellom helsetjenestene og folkehelsearbeidet er et tema som stadig opptar meg. Jeg savner et sterkere populasjonsperspektiv på tvers av både forvaltningsnivå, profesjoner og spesialiseringer. Samtidig som mye av sykdomsbyrden kan knyttes til livsstil og samfunn, ser vi hvordan et helsevesen under press kan dreies mot å bli mer reduksjonistisk og biomedisinsk orientert – fordi det tar tid og krever overskudd å jobbe patientsentrert og holistisk. Dette kan øke spenningen mellom medisin og samfunn, og mellom helsetjenestene og folkehelsearbeidet. Vi må unngå at helsetjenestene distanserer seg fra «de andre» som jobber med «de friske».

Faglig sett har årene i redaksjonen gitt meg innblikk i hva som skal til for å lage et kvalitetsblad som *Utposten*. Det har også fått en litt ensom ulv til å innse hvor mye mer man kan få til sammen enn alene. Arbeidet stiller krav både til systematikk, kreativitet og disiplin. Selv om arbeidet er ulønnet, får man betalt i form av faglig oppdatering (ikke minst ved den møysommelige korrekturensingen), personlige bånd og et større nettverk.

I tillegg ble *Utposten* en kjærkommen sosial arena. Det er lett å nevne turene til San Sebastian i 2018 og Lofoten (Røst) i 2019 som høydepunkter. Men like mye satt pris på var redaksjonsmøtene i Oslo, der vi kunne unne oss å senke skuldrene med god mat og drikke mellom intense arbeidsøkter. Mellom de fysiske møtene hadde vi jevnlig telefonmøter, der vi fordelte oppgaver knyttet til å hente inn nytt stoff, følge opp innsendte manuskript, gjøre portrettintervju osv. Det ligger mye arbeid bak hver eneste utgave! Det var også godt å vite

at man ikke trengte være «på» hele tiden. Vi har alle perioder der vi må trekke oss litt tilbake, og dette var det stilltiende aksept for i redaksjonen.

Om jeg skal trekke frem én artikkel fra min redaktørperiode som jeg kanskje er ekstra stolt over å ha vært involvert i, så tror jeg det må bli «Medikalisering av lav ervervsevne – et samfunnsperspektiv» av Aksel Tveråmo, Ine Marlen Baug Johnsen og Eivind Meland (2). Jeg ble tidlig involvert i å ha det redaksjonelle ansvaret for artikkelen, og den traff meg fordi den har perspektiver i seg som knytter sammen nettopp samfunn og medisin.

Jeg vil også nevne arbeidet som ble gjort med å digitalisere *Utposten* – alle utgaver helt tilbake til 1972 ligger tilgjengelig på nett – og at vi valgte å holde fast på at *Utposten* skulle være et «ekte» blad som folk får i posten. Dette var saker vi hadde til diskusjon i redaksjonen flere ganger, og jeg tror vi tok gode valg som gjør at vi bidro til å forvalte den primærmedisinske skattekisten som *Utposten* er på en god måte.

Alt i alt var det en dannelsesreise å være med i *Utposten*. Jeg er stolt over å ha navnet mitt på lista over leger som har bidratt til å gi ut et frittstående fagblad av høy kvalitet. En spesiell takk til Tove som holdt det hele samlet, og som fikk oss til å føle oss som hjemme uansett hvor vi møttes.

REFERANSER

1. *Utposten* 2/2017. <https://www.utposten.no/journal/2017/2>.
2. *Utposten* 7/2019. https://www.utposten.no/journal/2019/7/m-899/Medikalisering_av_lav_ervervsevne_%E2%80%93_et_samfunnsperspektiv

■ DAGHELGERH@HOTMAIL.COM



UTPOSTEN
50 ÅRSJUBILEUM



SAMHANDLINGSUTFORDRINGER: På agendaen i 50 år

■ ANNE GRETHE OLSEN

Fylkeslege, Statsforvalteren i Troms og Finnmark

Min karriere som redaktør i *Utposten* startet i januar 2013 og sluttet i mai 2018, etter en opplevelserik tur til Baskerland og redaksjonsmøte i San Sebastian.

Det siste redaksjonsmøtet var egentlig et godt bilde på alle de fem årene, som jo var hyggelige, lærerike og fulle av nye oppdagelser og opplevelser. Å være redaktør i *Utposten* er mye fritidsarbeid og helgearbeid,

men disse ulempene veies opp av alle gledene denne jobben har gitt. Vi har skrevet om smått og stort ved legelivet og legejobben og vært helt avhengige av bidrag fra kolleger i hele landet. De aller fleste har svart ja når vi har oppfordret dem til å skrive, og uten alle de dyktige skribentene der ute, hadde det aldri vært noe *Utposten*-tidskrift.

Blant temaene vi har hatt fra kommuner og sykehus, er det flere gjengangere. Samhandling har redaksjonen skrevet om siden oppstarten, og allerede i nr. 2 i 1972 var

temaet samarbeid primærlege og sykehus/sentraladministrasjon. For lang epikrisetid var en av utfordringene da også.

Samhandlingsreformen har tiårsjubileum

Når jeg nå er blitt bedt om å skrive om et tema som engasjerte meg som *Utposten*-redaktør, så velger jeg derfor samhandling. Det er fortsatt like utfordrende og like aktuelt, som alle de gangene vi skrev om det i min redaktørperiode. Samhandlingsreformen ble



innført i januar 2012, og har nå tiårsjubileum. Reformens intensjon var ikke bare å bedre samhandlingen mellom tjenestenivåene, men også å bedre kvaliteten på tjenestene. Det er kommet flere rapporter om og evalueringer av samhandlingsreformen, blant annet fra Riksrevisjonen, Statens helsetilsyn og Norges forskningsråd. Riksrevisjonen påpekte at kommunene i varierende grad hadde økt kapasiteten og styrket kompetansen i tjenestetilbudene. Verken kommuner eller sykehus mente at de mottok de pasientopplysningene de trenger for å legge til rette for god behandling og oppfølging, og kvaliteten på informasjonen ble ikke ansett som god nok for noen av partene.

Utskrivningsklare pasienter – de som er for friske til å ligge på sykehus og for syke til å tas hånd om av hjemkommunen – skaper hodebry for helsevesenet. Og det er ikke pasientenes skyld. Statens helsetilsyns rapport om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene ble basert på tilsyn gjennomført i 19 helseforetak og 37 kommuner i 2015. I 36 av disse tilsynene konkluderte fylkesmennene (nå statsforvalterne) med lovbrudd, mens det i 23 tilsyn ble påpekt klare forbedringsområder. Tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset, og hva som skulle skje når de kom hjem. Det ble også påvist alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Alle virksomhetene hadde inngått samarbeidsavtaler og avtalt retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter, men tilsynet viste at i mange av virksomhetene ble avtalene ikke fulgt i praksis. Tilsynet viste svikt både ved utskrivning fra sykehus og ved mottak i kommune.

Norges forskningsråds rapport konkluderte med at fire områder måtte vies sær-

lig oppmerksomhet: samarbeidsavtalene og oppfølgingen av disse, fastlegenes rolle og vektlegging av deres særskilte kompetanse i helse spørsmål, brukermedvirkning for å skape mer helhetlige pasientforløp, og bedre utnyttelse av digital teknologi i pasientkonsultasjoner. Disse rapportene skrev vi om i *Utposten* nr. 7 i 2016, som hadde samhandling som tema. Både Jan Emil Kristoffersens artikkel om «Fire år med samhandlingsreform – og hva så?» og «Utpostens dobbelttime: Mann for sine meninger», hvor Gisle Roksund ble intervjuet av Mona Søndena og Tom Sundar, er like aktuelle i dag som de var i temanummeret i 2016. Påstandene om at virkemidlene i samhandlingsreformen ikke var gode nok, og at allmennleger og sykehusleger utvikler seg i retning fra hverandre og ikke mot hverandre, er fortsatt gyldige.

Nye virkemidler?

I de noe over fem årene som er gått siden det nevnte temanummeret, har det skjedd noe, men helt klart ikke nok. Kommunene har fått en mer aktiv og forpliktende rolle i samhandlingen, blant annet ved innføring av de nye helsefelleskapene mellom helseforetak og kommuner. Men disse er fortsatt i støpeskjeen, og veksten i utskrivningsklare pasienter, krisen i fastlegeordningen, sykepleiermangelen og ikke minst koronapandemien, forutsetter ytterligere tiltak fra nasjonalt hold.

I media refereres det nå til at helse- og omsorgsministeren mener at samhandlingsreformen bare er halvveis gjennomført. Sykehusene har ifølge henne gjort det de fikk beskjed om. De dagbehandler mer og skriver pasientene tidligere ut. Kommunene får derfor sykere pasienter, ofte med et sam-

mensatt sykdomsbilde, og nå vil ministeren sette kommunene bedre i stand til å håndtere dette. Bedre finansieringsordninger, kompetanseheving og rekruttering, og stabilisering av fastleger og sykepleiere i kommunene er tiltak den nye ministeren har nevnt i media. Hennes løfte om nye virkemidler i samhandlingsreformen og tilrettelegging for at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter på en bedre måte, er positive signaler. Men etter ti år med en samhandlingsreform som aldri ble godt nok gjennomført, og etter å ha hatt samhandlingsutfordringer på agendaen i årevis, ikke bare i *Utposten*, så er det nok mange som er avventende både til de nye Helsefelleskapene og til andre nye virkemidler.

Å passere målstreken sammen

Tilbake til gledene ved å være redaktør i *Utposten*. De henger nært sammen med møtene i redaksjonen under ledelse av primus motor Tove Rutle. Spøk og alvor, latterkuler og tårer, faglige diskusjoner og «tøvprat», hyggelige måltider og ikke minst dialogen og kontakten med alle skribentene våre har vært drivkraften i arbeidet. Kunnskapen som ble delt med oss under produksjonen av hvert eneste nummer av *Utposten*, og stoltheten hver gang en ny utgave var ferdig trykket, var verdt all innsatsen. Samhandlingen i redaksjonen, hvor alle sto på og bidro med det de kunne, var en glede å få oppleve. Vi hadde ikke samhandlingsutfordringer, men vi bidro til ulike tider, grunnet ulik arbeidsbelastning og ulike faser i livet. Vi kom alltid i mål, og det er jo det god samhandling dreier seg om – å nå målene og passere målstreken sammen.

■ ANGR-OLS@ONLINE.NO

Anne Grethe, Mona og Tove har pause fra sykkelsetet i en rapsåker i Baskerland, på vei til redaksjonsmøtet i San Sebastian i mai 2018.

Utposten, en god venn i allmennlegelivet

■ LAILA DIDRIKSEN
Kombilege, Gildeskål kommune

Jeg hadde akkurat vært på Coop og gjort lørdagshandelen. Sto med hendene fulle av bæreposer da telefonen ringte i lommen.

«Hei!» Stemmen til en gammel studiekamerat i andre enden av røret. Han fortalte at han var på redaktørmøte i *Utposten*. At de trengte flere redaktører. Om jeg ville være med? Egentlig hadde jeg flere baller i luf-

ten enn jeg klarte å holde flyvende. Men hvem har ikke det. En smule beæret blir man jo også av å bli spurt. Så jeg sa ja.

Utposten har fulgt meg siden jeg var student. Der jeg var kommet langt ut på tredje



studieår før jeg klarte å forstå en hel overskrift i *Tidsskriftet*, var *Utposten* et blad som fenget allerede fra første semester.

Som tredje års medisinstudent hadde jeg og noen av mine medstudenter terget på oss universitetet. Vi hadde nerver og frekthet nok til å mene at medisinstudiet i Tromsø skapte sykehusleger og ikke allmennleger. Dette falt mange tungt for brystet, da Tromsø jo hadde den lengste utplasseringen i allmennmedisin og også var en foregangsinstusjon på dette feltet da medisinstudiet kom dit. Vi var ikke enige.

Det ble en side i *Tidsskriftet* av våre «feltstudier» og jammen ble jeg ikke intervjuet av selveste Jannike Reymert, som da var redaktør i *Utposten*. «Når drømmen er å kjøre doktorbåt» er et intervju jeg fortsatt står inne for. Og ikke minst står jeg fortsatt inne for saken. Den er fortsatt brennaktuell. I en tid der fastlegeordningen står for fall, og krise blir et for snilt ord å bruke, tror jeg mer enn noen gang på at man må starte med studentene. Fra første semester. Få dem til å forstå hvilket fantastisk fag allmennmedisinen er. For elsker man faget, ja da kommer man langt, også med en stresset hverdag. Men man lærer seg ikke å el-

ske noen man aldri får møte, snakke med eller ta på.

Og der er *Utposten* viktig. I *Utposten* møter du allmennmedisinen i all dens prakt og i alle dens former. På et språk du kan ta en kaffekopp til mens du leser. Du blir faglig oppdatert, du blir rørt i hjerteroten, du blir overrasket og av og til irritert. *Utposten* har rom for det dype og det ekte, samtidig som det holder en faglig standard som er meget høy.

Så da jeg sa ja til å bli med i redaktørgruppen var det med både ærefrykt og spenning. Det var høsten 2019 og lite visste jeg da om at stort sett all tankevirksomhet de neste årene skulle dreie seg om et lite virus og en pandemi.

Redaktørarbeid er morsomt og spennende. Redaktørsamlinger hyggelige, men slitomme. Å lese *Utposten* ble enda bedre når man også kjenner arbeidet som ligger bak bladet. Julenummeret er alltid spesielt. Det er jo en ære å få lese disse flotte personlige tekstene fra allmennleger rundt om i det ganske land.

Utposten nr. 7 og nr. 8 i 2020 hadde tema døden og historier der leger fortalte om livets avslutning. Man kunne jo tenke seg at dette var et dystert tema for et julenummer, men jeg tror aldri jeg har lest vakrere

tekster enn disse. Disse to utgavene og jobben med dem, det å få til å gjøre temaet død til noe vakkert og fint, er noe av det jeg tenker på med størst stolthet fra min tid i *Utposten*. Og igjen, et fantastisk innblikk for kommende leger i dette fantastiske faget vårt der vi får favne hele livet. Fra fosteret i magen til å være der for noen når døden kommer. Hvem andre enn allmennlegen får lov til det?

Min tid i *Utposten* ble ikke så lang. Det ble for mange baller, og noe måtte rett og slett prioriteres bort. *Utposten* som lesestoff er ikke prioritert bort. Den ligger på nattbordet og under sofabordet. Og på kofferet. Og i kofferten på reiser.


Jeg håper og tror at *Utposten* i mange, mange år vil fortsette å inspirere studenter til å velge allmennmedisin, at *Utposten* fortsetter å minne erfarne allmennleger på hvilket fantastisk yrke vi har, og at *Utposten* oppdaterer oss faglig og engasjerer til debatt og nytenkning. For *Utposten* er viktig, og allmennmedisin i Norge ville ikke vært det samme uten den.

Så gratulerer med jubileet, og lykke til, alle fremtidige redaktører!

■ DR.LAILADIDRIKSEN@GMAIL.COM

Laila Didriksen ble intervjuet i *Utposten* 6/2001 av Jannike Reymert. Hun står fortsatt inne for innholdet i intervjuet.

I den lyriske stafetten vil vi at kolleger skal dele stemninger, tanker og assosiasjoner rundt et dikt som har betydd noe for dem, enten i arbeidet eller i livet ellers. Den som skriver får i oppdrag å utfordre en etterfølger. Slik kan mange kolleger få anledning til å ytre seg i lyrikkspalten.

Velkommen og lykke till!  Tove Rutle – lagleder

Heier på sykepleierne!

Hvorfor har jeg valgt en sykepleier-tekst i et legeblad? Skal de «oppgaveglides» til å skrive tidsskriftene våre også nå?

Teksten viser frem to ting som er viktig for meg i min fastlegehverdag: humor og samarbeidspartnere. Jeg heier på sykepleierne og på samarbeid i primærhelsetjenesten. Jeg har vært med i pilotprosjektet «pri-

mærhelseteam». Vårt kontor var det eneste i nord. Det er givende og gøy å jobbe i team, og jeg har trua! Sykepleiere kan utfylle oss og vi kan utfylle dem. Vi sitter i den samme båten og kjenner oss igjen. Vi er helsearbeidere og vi motiveres av det samme; å gjøre en forskjell for de som trenger oss. Nei til profesjonsdebatt og lokaliseringskrig! Og

apropos det siste: fra Mo i Rana sender jeg stafettpinnen til mitt gamle legekontor i Sandnessjøen, og Øyvind Gaupen tar imot stafettpinnen der.

Hilsen fra
SILJE RØSSVOLL
Fastlege

Sjukt (slampoesi)

TEKSTBEARBEIDELSE: HANNE T. ASHEIM. IDÉ: DAGRUN ANHOLT

Alle venna mine er sjukepleiere.

Søstra mi er sjukepleier, og niesa.

De har søvnproblem, og munnbindeksem i fjesa,

Og vondter her eller der, i knær eller hæl.

Og jeg er faktisk sjukepleier sjæl.

I hvert fall i hjertet; jeg har jo ikke vært det på 20 år. Skuespill var mere chill, mer kos og komfort, fastere rammer og tryggere lønnsvilkår, Neida, joda, neida – men drit nå i meg, da:

Poenget er at de er overarbeida,

Og underbemanna, nei, underbekvinna,

Og jeg blir forbanna, som i sinna.

Og så er det lønna.

Når søster Gry og Gerd og Britt skal ha sitt,

Hvor er den jævla oljetønna?

Tvi vøre! Det tar på humøret, og flere og flere blir uføre, men hva skal en gjøre,

Håpe? Håpe på oppgangstider og silkeføre, håpe på Støre, håpe at noen vil høre, kanskje det neste lønnsoppgjøret

Får vi mer enn glansbilder og knapper,

Og folk som klapper,

På skuldra og på balkongen,

Klapper og klapper, og tapper av hvitvinskartongen,

På hjemmekontor i utesjeselongen,

Tapper og klapper, og klapper og heier.

Og vi takker og bukker og neier.

For en fake seier, men går vi til streik, kan jo folk dø og greier.

Dumsnill helsearbeider. Romslig tomsingsjukepleier.

Men dumsnille, hva er så ille med dem?

Heller dumsnill enn for eksempel dumslem.

... Men DE tjener sikkert mer.

Ja, når jeg ser hva Pål og Per gjør av bullshit i dresser, på messer, av kjerneverdier og endringsprosesser

Og drøvtygging og relasjonsbygging

Og paintballkamper og badestemper

Og fuckings Kahoot!

Klart DE må ha millionlønn for å holde ut.

Men det her er lett å si, det her er jo alle enig i, det er ikke en kjefst som vil protestere og si at sykepleiere, nei, DET æ'kke noe vi trenger, De fortjener i grunn mindre penger, Og skiftene burde vært enda lenger, Og pasientene kan da vel DELE senger. Så det er jeg som står og slår og slår inn vidåpne dører, taler for vidåpne ører, Taler til menigheten, føler enigheten, Halleluja og allsang i dur – men sakens natur Er at bak de vidåpne dørene er en diger mur. Og det gjør meg sur. Så her er en bønn: Belønn oss – med LØNN!

... Okei, det er ikke så farlig med lønn, da, Men kan vi slippe rovdrift og doble skift og å jobbe hver søndag? ... Okei, det er ikke så farlig å jobbe søndag, Men kan vi slippe å rapportere og evaluere og pese med å melde avvik som ingen skal lese, men telle, som fuckings kalkulatorer? ... Okei, det er ikke så farlig med kalkulatorer, Men kan vi pliiis få nok respiratorer, nok sengeplasser, dren, oksygen, nok hender og minutter, nok bakvakter og nevroakutter, verdighet, Og kan vi slutte å snakke om overkapasitet, Og kalle det, du vet, Dét det engang het: beredskap!

Vi er beredt, Vi holder hodet kaldt og hjertet hett, Vi er beredt, Vi har falkeblikk og folkevett, Vi er beredt – men vi må visst ikke være FOR beredt, Det er for dyrt, jamfør årsberetninger og driftsbudsjett, men uansett: Vi er beredt. Unntatt hvis vi blir utbrent eller uføre eller kutta. Vi er beredt, – Ikke jeg, da; jeg har slutta.

