

Utposten

8 2022
ÅRGANG 51

BLAD FOR ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN



TEMA

Should I Stay or Should I Go?

INNHold

1 LEDER: Bli hvis du kan, reis hvis du må
Kari Thori Kogstad

2 Det er en tid for alt
Kristina Riis Iden

4 Poteten og fastlegen
Katrine Sæves

6 Om å dele
Tori Flaatten Halvorsen

8 To stay or not to stay
Inger Johanne Ravn

10 Å lengte seg bort fra
- og tilbake til fastlegelivet
Marianne Rønneberg

12 Ikkje lenger fastlege,
men framleis allmenmedisinar
Dag Sele

14 Har vi plass til sårbarhet?
Hanna Helgetun Krogh

16 Når bægeret er fullt!
Jakob Ravn

18 Kjedelig? - PØH!
Elisabeth Richter

20 Menneskemøtene -den røde tråden
Trude Bakke

22 Med gullklokka i sikte
Hege-Kristin Aune Jørgensen

24 Den allmenmedisinske stien
Nina Wiggen

26 'E hør du ska fær?'
Stein-Martin Tilrum Fagerland

28 Legelivet - that's forever!
Björg Bakke

30 Forelskelsens rus og kjærlighet
Marte Kvittum Tangen

32 Holder det?
Njål Flem Møeland

FORSIDEFOTO: Knut M. Selmer.
Forsidefoto var Knut M. Selmers
bidrag til Utpostens fotokonkurranse
FOTO 2./4. OMSLAGSSIDE: Colourbox

DESIGN/LAYOUT:
Morten Hernæs, Aksell

REPRO OG TRYKK:
Aksell

aksell



TRYKT
I NORGE

NO - 1470

Bli hvis du kan, reis hvis du må

I årets julenummer er et utvalg kolleger utfordret til å skrive en tekst med tema-tikk oppsummert i den fengende låta av The Clash anno 2012: *Should I Stay or Should I Go?*

Tema er høyaktuelt for både fastleger og kommuneoverleger. Fastleger slutter og antallet pasienter som står uten en primærlege de kan kalle sin, øker med nye titusener i takt med at måneden vi er i skifter navn. Kommuneoverlegene er kjørt etter pandemi og evig overtid.

Forfatterne i julenummeret reflekterer over de ulike legelivene sine, enten de blir på sin post, har funnet en ny – eller er på

leit etter en. Hva avgjør om vi blir eller går? Hvilke verdier er i spill? Hva holder, og hva holder ikke? Les og se!

Vi har illustrert en del av tekstene med lesernes flotte bilder fra *Utpostens* fotokonkurranse 2022.

I 2010 debuterte Helga Flatland med første bok i en trilogi om norske Afghanistan-soldater. Boktittelen kan på mange vis oppsummere tekstene vi byr dere på her, og ble derfor denne lederens overskrift.

God lesning og gledelig jul, kjære kolleger.

KARI THORI KOGSTAD
Redaktør i *Utposten*



Det er en tid for alt

■ KRISTINA RIIS IDEN

Spesialist i allmennmedisin

– Det var et godt valg. Det vil du ikke angre på, sier hun og rusler sakte ut av kontoret. Det knirker i skoene hennes, stokken lager et lite dunk for annethvert skritt. I døråpningen snur hun seg og sier vennlig: – Tusen takk for praten og lykke til! Hun lukker døra. Det blir helt stille etter henne, bare viftene fra PC-en suser i bakgrunnen.

Klokken er snart tre. Om få dager er jeg ikke lenger fastlege. Snart skal en ny lege overta fastlegepraksisen. Neste gang hun kommer til kontroll, er det en mye yngre lege som sitter i stolen min og skal kontrollere det svingende blodtrykket, vurdere den ubehagelige svimmelheten, undersøke de ømme anklene, småprate om været som har holdt seg så kjølig denne våren, dele håpet om fred i Ukraina og spørre om hvordan mannen hennes har det. – Jo takk, jeg besøker ham hver dag, det er stabilt.

Det er midt i en fastlegekrise og noen pasienter har spurt meg helt direkte om grunnen til at jeg skal slutte er at dagene har blitt for strevsomme, oppgavene uoverstigelige og forventningene skyhøye. De har jo lest om dette i avisene. Om krisen i fastlegeordningen og den apatiske maktesløsheten hos myndighetene. Det er ikke derfor jeg slutter. Det handler om noe annet. Grunnene er fine å dele, tre barnebarn i en annen by.

Så jeg svarer: – Nei, jeg har en givende jobb med sterke møter hver eneste dag, med dyktige kolleger på nabokontorene, i en fin by med godt organisert helsetjeneste. Men dagene går. Livet er *her* nå. Jeg vil bo i nærheten av mine nærmeste i en annen by. Og inni meg sier jeg lavt at det er viktigst for meg. For det er det. På tross av verdens fineste jobb.

Jeg har gruet meg for dagens siste pasient på min siste dag som fastlege. Så gav hun meg uforbeholden støtte. – Takk for hjelpen, sier hun. Jeg, som har kjent på dårlig samvittighet for å slutte i jobben, selv

om jeg er en av de heldige som får solgt praksisen til en ny lege, kjenner at jeg kan senke skuldrene etter hennes vennlige ord. Hvorfor skulle jeg egentlig ha dårlig samvittighet, føle at jeg gjør noe galt? Har jeg ikke stilt opp 50 timer i uka i årevis? Pliktgenet sitter nok dypt i oss allmennleger – en bindende forpliktelse til pasientene og avtalen med samfunnet.

Siden 90-tallet har jeg vært allmennpraktiserende lege. De første årene stod det kommunelege II på kontordøra mi, fra 2001 het jeg fastlege. Et honnørord, har jeg hele tiden tenkt. Hvilken ære, men også hvilket ansvar og forpliktelse dette innebærer. Noen måneder før ordningen ble innført, fikk vi tilsendt fra Helfo tykke hefter med navn på våre pasienter. Som en stor klasseliste. Jeg blafret meg gjennom heftet; min populasjon!

Med årene har jeg sett retningslinjer og kampanjer komme og gå. En gang kalte vi inn 40 år gamle menn til forebyggende kontroll, 40-års kontrollen tror jeg det het. Vi gjorde det vel noen år, det hadde ingen helsemessig gevinst, men for meg var det hyggelige møter med pasienter som ellers ikke hadde kommet. En fikk jeg til å slutte å røyke, det fortalte han meg etter mange år. Jeg hadde gått gjennom hans risikoprofil og så syntes han at jeg hadde fått et alvorlig drag over øynene da han fortalte om røyken. Flirer litt når jeg tenker på dette. Jeg var nok streng. Men også ydmyk for hvilke lidelser andre mennesker stod i.

Krigen på Balkan på 90-tallet medførte store flyktningstrømmer i Europa. Norge gav alle kollektiv beskyttelse og det kom mange bosniere og serbere til landet i løpet av 1993–1994. Vi rigget oss for å ta imot nye medborgere på legekantoret. Jeg husker tolken, han så ut som en persisk prins, hvor distraheret jeg ble. Men også mine bosniske pasienter ble ukonsentrerte, for han var serber. Krig avler mistro.

Hvor sterke disse møtene var. Og historiene, de er jo helt usannsynlige, tenkte jeg først. Men de var ikke det. En gang begynte jeg å gråte i en konsultasjon. Historien var for fæl, jeg klarte ikke å holde tilbake følelsene.

Heldigvis har det også vært latter på kontoret. Og all småpraten, som etter mange år gjør at jeg kjenner til det som er rundt pasientene – partneren som drikker for mye, hunden som døde og barnet som ikke trives på skolen. Ektefellen som har en kronisk lidelse. Da skjønner jeg mer hvorfor anklene kan kjennes mer ømme noen dager og svimmelheten kan ta overhånd.

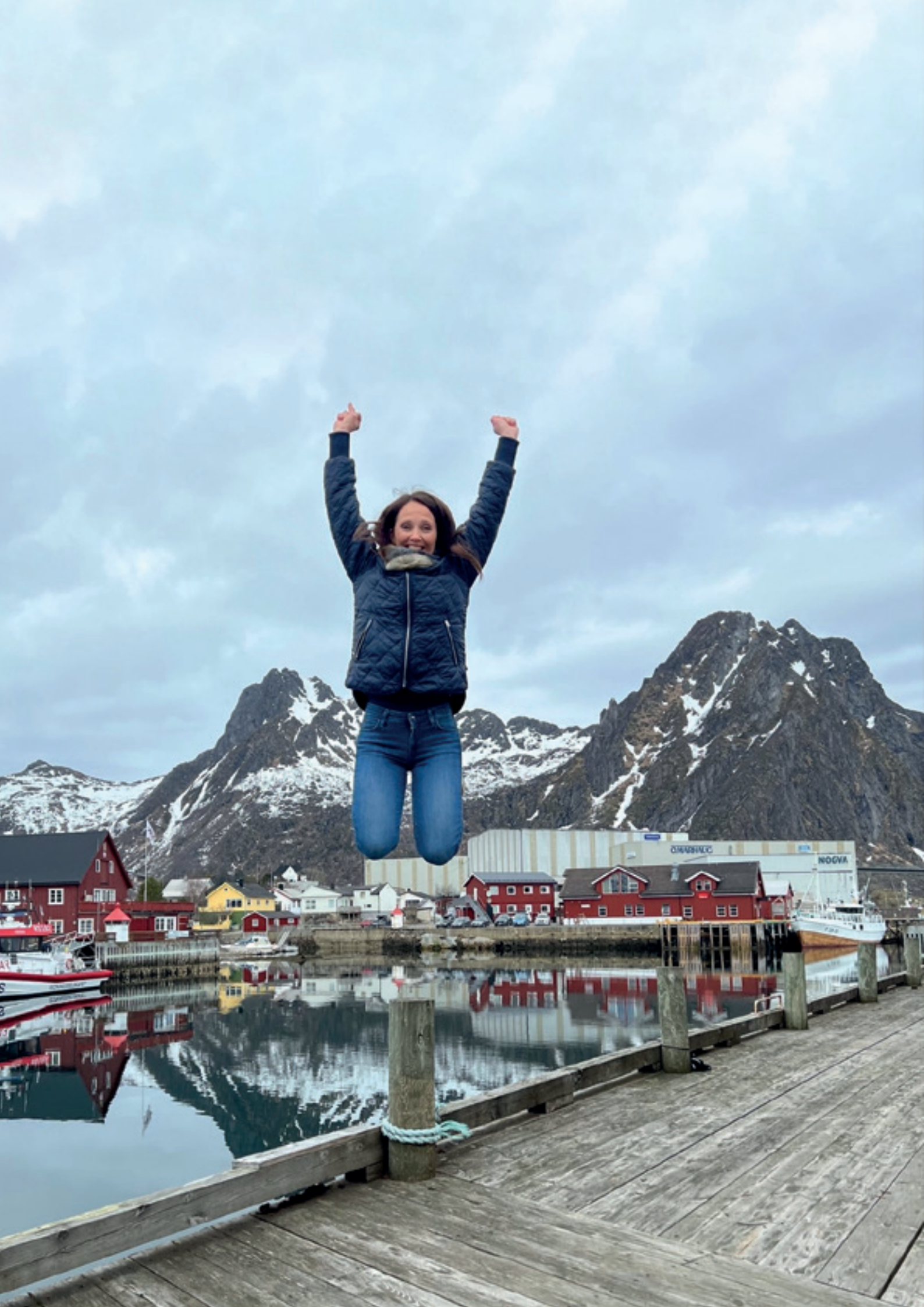
Hva er helsegevinsten i alle kontrollene vi gjennomfører? Medisinsk kunnskap er som kjent kortlivet. Retningslinjer endrer seg og kampanjer kommer og går, men pasientene og fastlegene består. Kontinuiteten, småpraten, kjennskapet og forståelsen av helheten rundt pasienten og deres hverdag er fastlegenes gylne mynt. År etter år, alle møtene – ja, alt det tillitskapende arbeidet vi gjør må være helsefremmende, har jeg tenkt. Og nå er det også vitenskapelig dokumentert.

Så er min siste dag med pasienter som fastlege over. Nå er det opprydding som gjenstår. Rydde ut av skuffer og skap, ta bort bildene som har smilt til meg, rydde opp i innboksen, lukke denne, ta avskjed med gode kolleger.

Så flytter vi, mannen min og jeg, fra en stor by til en enda større by. Ny hverdag, nytt nabolag, nye bussruter å holde styr på, lyseblå trikk på skinner og ny jobb med fast arbeidstid, ordnede forhold og medarbeider-samtaler. Og gangavstand til tre små gutter.

Should I stay or should I go? Jeg reiste. På tross av verdens fineste jobb. Likevel – jeg er enig med min siste fastlegepasient. Det var et godt valg.

■ KRISTINA.IDEN@GMAIL.COM



Poteten og fastlegen

■ KATRINE SÆVES
Fastlege, Lillestrøm legesenter

– Katrine, du er som poteten, sa mannen min i sin bryllupstale til meg for 15 år siden. Det var kanskje ikke det mest romantiske han kunne finne på å si, men han rodde det i land med å synge en superromantisk sang etterpå. Poteten har også reddet mange situasjoner, tenk bare på den viktige matreserven den har vært i krisetider. Poteten er allsidig, den kan brukes til alt! Det finnes mange ulike potetsorter, men først og fremst har den ulike bruksenskaper.

Beskrivelsen av poteten kunne like gjerne vært en beskrivelse av fastlegen. Fastlegen er som poteten: allsidig, kan brukes til så mangt og står støtt i krisetider. Fastlegen kan løse mange ulike problemstillinger på en effektiv og billig måte.

Det stormer rundt fastlegeordningen om dagen. Det er viktig å bedre fastlegenes vilkår og organisering. Det at vi er som poteten, er også vår akilleshæl og gjør oss sårbar for å bli overbelastet og i verste fall rykke. Jeg er bekymret, men også spent på hvilke retter fastlegen skal være ingrediens i fremover.

Min første legejobb fikk jeg siste år på studiet. Jeg ville ha en jobb der jeg fikk mest mulig klinisk erfaring i forberedelse til avsluttende eksamen og kommende turnus. Hva var vel bedre enn å vikariere i en travel fastlegepraksis? Det var med skrekkblandet fryd jeg troppet opp på legesenteret. Jeg ble fascinert over hvor mye pasientene delte om seg selv og all den tilliten de ga meg selv om jeg var ung og uerfaren. Læringskurven ble bratt, og jeg ble godt veiledet av de erfarne fastlegene på senteret.

Etter turnus var jeg i tvil om hva slags lege jeg ville bli. Jeg hadde mest erfaring fra allmennpraksis, men det å drive egen bedrift virket skummelt og slitsomt. Derfor startet jeg på nukleærmedisinsk avdeling.

Etter tre år på denne superspesialiserte sykehusavdelingen, begynte jeg å savne pasientkontakt. Effektivitetsgenene mine

gikk i dvale og jeg trengte ikke å være løsningsorientert for jeg hadde uansett ikke noe selvstendig påvirkningskraft på sykehusdriften; jeg var bare én av mange ansatte. Etter hvert ble det mer spennende å høre om mannens fastlegehverdag enn å fortelle om min egen dag. Jeg savnet å direkte bety noe for pasientene og jeg skjønte til slutt at jeg måtte bytte spesialitet.

Jeg jobber nå på det jeg synes er et av Norges «beste» legesentre. Som fastlege får jeg utnyttet effektiviteten min, og jeg får være løsningsorientert og ha direkte påvirkningskraft på hvordan legesenteret skal drives og hvordan arbeidsdagen min skal se ut. Jeg inspireres og motiveres av å arbeide side om side med dyktige og engasjerte kollegaer som brenner for allmennmedisinfaget. Vi har en åpenhetskultur hos oss, der vi kan drøfte faglige problemstillinger, vi kan reflektere sammen over pasientmøter, og det er rom for å dele personlige utfordringer. Dette samholdet er vesentlig for min trivsel på jobb, og det er noe jeg savnet på det store sykehuset.

Fastlegehverdagen er variert, både når det kommer til alle de ulike problemstillingene vi møter i løpet av en dag, men også alle de ulike arbeidsoppgavene. Fastlegeyrket er fleksibelt. De dagene jeg må gå tidlig for å ivareta familien, er hjemmekontoret ofte redningen og lar meg komme à jour på kveldstid når barna har lagt seg. For meg fungerer dette fint.

En pasientdag i praksis er som å løpe et ultraløp i åtte timer. Med fem kurative dager i uka blir veien til overbelastning kort. Jeg har derfor valgt å ta løpeturen i skogen på «fleksidagen» min hver torsdag. Dette er viktig egenomsorg og gir meg energi og ny giv både hjemme og på jobb.

Fordi fastlegeyrket er så fleksibelt og gir så stor grad av autonomi, har det gitt meg rom til å dyrke andre verv. Jeg har i flere år jobbet som sensor for siste års medisinstudenter ved Universitetet i Oslo. Dette er gi-

vende, og vel så lærerikt for meg som for kandidatene. Jeg har også nylig tatt utdanning i gruppeveiledning. Det å lære seg å veilede andre har vært svært nyttig for meg, ikke bare i selve veiledningsgruppene, men også opp mot pasientene. Det å ansvarliggjøre pasientene, la dem eie sin egen problemstilling og selv delta aktivt i behandlingsprosessen, er tilfredsstillende både for pasienten og for meg.

Fastlegeyrket er meningsfylt og givende. Jeg er privilegert som får følge pasientene gjennom ulike livsfaser. Fastlegeyrket lar meg være nysgjerrig og ta del i folks liv. Jeg sitter igjen med mange gode historier og varme øyeblikk. Jeg opplever at det jeg gjør hver dag som fastlege er nyttig og får en direkte konsekvens for pasientene mine. Det å være fastlege gir meg rom til å vokse, både som lege og menneske.

Fastlegeyrket har gjort meg ydmyk på at det finnes mer mellom himmel og jord enn det skolemedisinen har svar på. Det å innse at jeg ikke sitter på alle svar, har gjort fastlegehverdagen min lettere. Jeg opplever at de fleste pasientene godtar at legen ikke er allvitende.

Det er fastlegekrise og temaet for dette julenummeret «Should I Stay or Should I Go?» er betimelig. Når ny kokebok skal skrives, håper jeg at fastlegens autonomi, den fleksible arbeidshverdagen og kontinuitet i lege-pasient-forholdet kan gratineres på en seng av kliniske oppgaver. Dette på bekostning av den lapskausen med legeerklæringer som altfor ofte står på midtdagsbordet i dag.

Hvis du spør meg hva jeg kommer til å gjøre videre, så har jeg svaret klart. Jeg er jo tross alt som poteten og stortrives med det. Og så har jeg til og med bursdag på selve fastlegedagen. It's meant to be. Jeg er ikke i tvil om at jeg vil fortsette som fastlege: I'm staying, og jeg håper flere blir igjen med meg!

■ KATRINE@SAEVES.NO



«Alene». FOTO: TORI FLAATTEN HALVORSEN

Om å dele

■ TORI FLAATTEN HALVORSEN

Spesialist i allmennmedisin

Jeg er begeistret og beæret. Begeistret og beæret for å få muligheten til å møte kollegaer som er villige til å dele sine livshistorier med meg og med leserne av *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

Gjennom intervjuer jeg har gjort for *Tidsskriftet*, har de jeg har snakket med delt særdeles sårbare sider ved livene sine. Jeg har fått høre historien om langvarig dyp depresjon hos en erfaren psykiater, om brist i identiteten hos den unge legestudenten som havnet i rullestol rett før hun skulle starte legekarrieren, og om reisen fra å bli født inn en virkelighet der det å ta medisinsk embetsstudie var en utopi, til i dag å være lege i Norge.

Det som har vært felles med disse intervjuene, er at de handler om leger som ikke har kunnet eller har ønsket å gå i flokk. Leger som tør å stå fram med ekte og ærlige historier. Historier som kommer til å finnes på nettet i all framtid. Historier som pasientene kan lese før de møter legen sin eller en framtidig arbeidsgiver vil lese før et jobbintervju. Å tørre å dele er modig. Jeg er dypt takknemlig for å ha fått møte dem.

For noen år siden var jeg overvintringslege på Troll forskningsstasjon i Antarktis. På sommeren var vi tidvis mer enn femti mennesker på stasjonen. Gjennom en lang, mørk og kald vinter var vi kun seks mennesker som sammen var isolert i åtte måneder, 230 kilometer inne på det enorme isplatået på bunnen av jordkloden. Som eneste helsepersonell hadde jeg det medisinske ansvaret døgnet rundt. Realiteten var at det kunne ta opptil tre uker før en eventuell medisinsk evakuering kunne gjennomføres. Oppholdet var spennende på mange måter, men det medisinske ansvaret tynget. Følelsen av å være alene i li-

vet kom krypende oftere enn i hverdagen hjemme. For første gang i livet begynte jeg å skrive. Skrive om livet der sør; om månen, stjernene og sørlyset, om samholdet og om utfordringene i fellesskapet. Jeg skrev om det å ha all verdens tid til å trene, være ute, lese, skrive og fotografere, men også om hjemlengsel og om den gangen jeg selv ble syk med høy feber, frostanfall og høy CRP.

Refleksen da sykdommen slo meg ut, var å holde det hemmelig. Kun én utvalgt hjemme og en engel av en infeksjonsmedisiner i Tromsø fikk umiddelbart vite om den farlige situasjonen. Ikke engang de andre fem på stasjonen fikk informasjon om hvor alvorlig situasjonen var. Lederne mine i Norge, vet fortsatt ikke at jeg ble syk. De nærmeste hjemme informerte jeg først da jeg kom hjem - mange måneder etterpå. Under dekke av at jeg ikke ville at de skulle bli bekymret, holdt jeg det skjult. Ikke det at noen kunne ha gjort noe med bakteriene som kanskje hadde havnet i blodbanen, men saken var at jeg ville skjule min egen svakhet og sårbarhet. Det handlet ikke om dem, men om meg. Som om jeg hadde gjort noe feil. Som at jeg ikke mestret.

Det siste året har innsatte i norske fengsler fått høre «Bofast i Antarktis» – min egen historie i ord, fotografi og musikk. Gang på gang har jeg selv fått gåsehud og tårer i øynene når stemningen i en litt for kald gymsal i et altfor upersonlig fengsel har gitt meg en følelse av at de innsatte og jeg har følt det samme. Innimellom har jeg også tenkt at de innsatte og de ansatte som har sittet på stolene foran meg, også har fått en større felles forståelse av hva det vil si å være alene i livet. Alene i livet er vi jo

dypest sett alle sammen, men de følelsene som følger med, blir ekstra påtrengende for en som overvintret i Antarktis eller en som er innelåst i et fengsel. Da en av de innsatte tok til tårene i det jeg viste bildet med tittelen «Savne hudkontakt», og en annen spurte om jeg kunne skrive en ny tekst som skulle hete «Bofast i fengsel» (han selv var innsatt i), ble det tydelig for meg at det å dele fra eget liv *ikke* er tungt eller risikabelt. Det skaper derimot et fellesskap og gir en lettelse.

Etter en slik deling bak skremmende høye gjerder og murer, har jeg oppdaget nye sider ved meg selv. Sannheten er at det var tøffere der nede på det uendelige isplatået, enn det jeg tidligere har innsett. Publikumet i fengslene har hjulpet meg til å være mer sårbar. Det er jeg glad for. Det er lettende. Veldig lettende.

Legene jeg har intervjuet, har fått utelukkende positive tilbakemeldinger på det å være åpne. Mange har lest intervjuene – ett av dem hadde over 20 000 visninger. Kjennte og ukjente har tatt kontakt med de intervjuede for å si at de roser åpenheten. Jeg antar at mange av de som tar kontakt kjenner seg igjen i historiene. Selv presidenten i Legeforeningen har tatt seg tid til å skrive en melding. De intervjuede har vært overveldet av responsen. De angrer ikke på at de har delt. De kjenner seg kanskje sterkere, helere og viktigere – og mer menneskelige. Det føler i alle fall jeg når jeg fortsetter med å dele den allmennmenneskelige følelsen av å være alene.

Vi leger er som andre. Vi trenger hverandre. Vi trenger åpenhet og raushet. Vi trenger å bli tatt vare på. Vi trenger å dele.

■ TORI.F.HALVORSEN@GMAIL.COM



To stay or not to stay

■ INGER JOHANNE RAVN

Spesialist i allmennmedisin

Jobben jeg elsker er der ikke mer. Eller er den? Er jeg en utdøende rase? Tviholder jeg på noe som ingen andre enn meg vil ha? Altså meg som i fastlegen. Hvorfor er det så umulig for oss fastleger å forklare til andre hva fastlegejobben faktisk går ut på? Altså forklare det til politikere, naboen som er frisk som en fisk og løper ti kilometer hver dag, og til helse- og omsorgssjefen som tenker at sykepleiere eller tilfeldige nettleger lett kan overta jobben min. Eller til gode og velutdannede venner som jobber med økonomi og produksjon, unge i 30-årene som har abonnement på legetjenester gjennom strømleverandøren, flyselskapet eller som plusskunde i banken?

Jeg tror jeg har kommet frem til at jobben vår ikke kan forklares, den må oppleves slik jeg kjenner den på kroppen. Pasientmøtene, at man kan sukke litt over livet sammen med pasientene, romme dem, lytte til dem, oppleve stillhet og pauser sammen med dem, være en støtte. Selvsagt samtidig som man ordner alt det medisinske som skal ordnes. Men et øyeblikksbilde inn i allmennpraksis vil ikke være nok til å forstå. Hvis du har med deg en politiker på jobb en enkelt dag vil hun få et lite innblikk i dagen til en fastlege, men hun vil ikke få det hele bildet. Det hadde krevd at hun hadde vært flue på veggen over måneder og år.

Når folk spør meg hva jeg jobber med, sier jeg alltid at jeg er lege. Jeg sier ikke at jeg jobber som lege. Lege er noe jeg er i kropp og sjel. Det er en stor del av identiteten min, ikke bare en tilfeldig jobb jeg har.

Jeg kan strekke den litt lenger og si at jeg er fastlege. Derfor er det ikke så lett for meg å bare finne på noe annet nå når jeg opplever at fastlegeordningen lider en sakte død. Jeg kan sikkert få mange jobber innenfor andre medisinske fagområder eller bli byråkrat, kanskje? Vil jeg det? Kan jeg det? Vil det gi meg like stor arbeidsglede? Det er jo fastlege jeg er. Det er det jeg kan! Det er den legejobben jeg har hatt som jeg har opplevd som aller mest meningsfylt. Men kan jeg tviholde på at jeg er fastlege når jobben snart ikke finnes lenger?

Hvorfor kan jeg ikke bare omstille meg da, ta «omfattende strukturelle grep» som helseministeren sier? «Tenke nytt», sier hun. Det er mange andre faggrupper som gjerne vil avlaste meg, så jeg kan få det som blir igjen av meningsløse, fragmenterte oppgaver som ingen andre orker å overta. Er det sånn det blir?

Jeg elsker jobben min, men hvis den blir omstrukturert og nytenkt til noe helt annet, da er det ikke jobben min mer. Hva er jeg da? Hvem er jeg da?

«Should I stay or should I go?», spurte *Utpostens* redaksjon da de ba meg reflektere over legelivet. Jeg har satt sangen på full guffe på høyttaleren i stuen et par ganger mens jeg har tenkt over hva jeg ville skrive.

Jeg tror jeg må skrive min helt egen versjon av sangen, og da blir det dessverre noe i retning av: «I should have stayed, but I have to go».

■ INGERJOHANNE.RAVN@GMAIL.COM



Å lengte seg bort fra – og tilbake til fastlegelivet

■ MARIANNE RØNNEBERG

Fastlege, Tingvoll legesenter

En tekst om hva som får meg til «stadig å møte arbeidsdagene med pågangsmot og glede», må bli en tekst om lengsel. For tiden veksler jeg mellom å være fastlege og ph.d.-stipendiat. Forskningen gir meg mulighet til å lengte meg bort fra – og tilbake til fastlegelivet.

Når jeg skriver dette, har jeg akkurat startet på en liten periode med forskningspermisjon. En slik periode begynner alltid på samme måte; først kvitter jeg meg med alle bunker av dårlig samvittighet og ugjorte oppgaver. Jeg skriver legeerklæringer til NAV og medisinske opplysninger til forsikringsselskap som purrer for andre eller tredje gang, signerer lab-prøver og epikriser, og jeg finner frem små rosa lapper med stikkord til henvisninger som venter på å bli skrevet. Jo mindre bunkene med dårlig samvittighet blir, desto bedre føler jeg meg. Skrittene mine blir lette og glade. De svarte ringene under øynene blekner.

Endelig er jeg klar for å analysere fokusgrupper, fordype meg i faglitteratur og skrive artikkel. Det er en fryd å få lov til å forske! Jeg får muligheten til å tre inn i nye verdener av kunnskap. Finne sammenhenger og lese om teoretiske begreper som beskriver faget vårt, allmennmedisin. Perio-

dene med forskningspermisjon gir meg et roligere tempo og tid til å tenke. Tid til å gå turer der jeg kan stoppe opp litt og ta inn fargene, luktene og lydene rundt meg. Ro.

Etter et par uker som ph.d.-stipendiat, lengter jeg tilbake til kontoret mitt på Tingvoll legesenter: En bokhylle der bøkene, til tross for slitne rygger, fortsatt står oppreist, et skrivebord, en altfor stor kontorstol i mørkebrunt skinn og en pc-skjerm. Bildet av Preikestolen – en nødvendig påminnelse om at det faktisk finnes en verden utenfor – henger på døra sammen med den barnlig glade klovnetegningen en av gutta mine laget for fem år siden. Jeg lengter etter museflette-jenta som gledestrålende konstaterer at *du er doktoren min, du* idet hun løper ut av kontoret mitt, og forsøker å ta igjen en rosa sprettball som triller over golvet på venterommet, før den ender ferden under en stol og stopper i de gjørmete fotsporene fra en gummistøvel. Jeg lengter etter konsultasjonen som ender med at den pensjonerte bonden rødmer fornøyd idet jeg begeistret utbryter: – Du verden! Du har jo blodtrykk som en konfirmant!

Jeg lengter etter samtaler med et ungt menneske der vi langsomt og forsiktig

nærmer oss en vond og vanskelig historie. Jeg lengter etter å få være vitne til en mage som endelig vokser etter flere års strev med å bli gravid; etter å holde meg fast der jeg sitter ved siden av en dårlig pasient, mens ambulansesjåføren kjører så fort hun kan; og etter å kjenne glede og lettelse over at pasienten fortsatt lever idet ambulanshelikopteret lander, og anestesilegen hilser på meg med et fast håndtrykk og uendelig godt blikk, før han tar over behandlingen. Og – dette forundrer meg alltid litt – jeg lengter til og med etter de dagene der jeg blir avbrutt av alarmen fra akuttradioen idet jeg prøver å spise lunsjen min og unngå at knekkebrødsmler fester seg i tastaturet, samtidig som jeg signerer resepter og skriver innleggelses-skriv.

Tilbake på kontoret mitt på Tingvoll legesenter. I mange år pleide jeg å overbevise meg selv om at i neste uke blir det helt sikkert mindre travelt, dersom jeg ble overveldet av lange arbeidsdager og følelsen av at jeg burde gjort enda mer på kortere tid i fastlegejobben. Nå lengter jeg i stedet til neste forskningspermisjon.

■ 60RONMAR@GMAIL.COM



Ikkje lenger fastlege, men framleis allmennmedisinar

■ DAG SELE

Overlege, Stord DPS

Eg valde ein gong i tida medisin framfor juss fordi eg ville arbeida mest med folk. Dette ønskje utvikla seg etter kvart vidare til eit ønskje om å møte «vanlege folk» nær deira kvardag, og allmennmedisinen vart eit naturleg val. Difor vart eg allmennlege og etter kvart fastlege. Frå denne posisjonen treivst eg svært godt som del av lokalsamfunnet i Bø i Telemark frå 1992 til 2014. Sjølv om arbeidsmengda var stor og krava aukande, ikkje minst frå andre enn pasientane, opplevde eg at gleda ved å vera både lege og aktiv medlem av det same lokalsamfunnet vog opp for dette. I tillegg til at fastlegekvardagen handla om nettopp kvardagar og vanlege ting, opplevde eg også det tverrfaglege arbeidet, ansvarsgrupper og dialogmøte som svært meiningsfullt.

Mi historie handlar difor ikkje om «valgets kvaler» for vegen vidare. Det valet opplevde eg vart gjort av Helse- og omsorgsdepartementet, som i 2014 endra fastlegeforskrifta slik at samvitsgrunnar ikkje lenger var akseptert grunn for fordeling av oppgåver innanfor ein praksis med fellesliste. Dette skjedde i samband med den såkalla reservasjonssaka, i mitt tilfelle knytt til vår innarbeidde praksis for pasientar som ønskte spiral. Politikken i dette kunne det vore skrive mykje om, men det får bli (og har vore!) innlegg på andre arenaer. Min konklusjon vart i alle fall at eg hadde valet mellom å forlata fastlegelivet eller å gå på akkord med mitt eige samvit. Difor

vart det dobbelt smertefullt å ta avgjerda om å slutta som fastlege i Bø sommaren 2014. Som både fagleg og politisk engasjert samfunnsmedlem opplevde eg faktisk dette havariet for samvitsfridomen i norsk arbeidsliv sterkare enn dei konsekvensane eg personleg trekte. Etter kvart gjekk eg likevel også gjennom ei sorg over å forlata ein arbeidsplass og eit fag eg treivst godt i og opplevde svært meiningsfullt.

Men når denne døra vart lukka av Bent Høie, var eg glad for at eg gjennom åra som fastlege hadde fått litt erfaring med psykiatri, særleg på DPS-nivå. Eg visste difor at dette var eit arbeidsfelt eg kunne trivast med, og der eg i tillegg kunne ha nytte av mine allmennmedisinske erfaringar og kompetanse. Også i den psykiatriske kvardagen er jo fokuset stort på det tverrfaglege, på nettverk og lokalsamfunn. Etter spesialisering i psykiatri har kvardagen ved ein allmennpsykiatrisk døgnpost ved Stord DPS stadfesta for meg at psykiatri og allmennmedisin utfyller kvarandre svært godt. Det har vore godt å kunna ta med seg mykje av den allmennmedisinske kompetansen inn i neste spesialitet. Det opplevst i det heile som eit stort privilegium å ha ei grunnutdanning som gir så mange ulike vegval i yrkeslivet.

Eit naturleg spørsmål blir i dag dette: Saknar eg fastlegelivet? Svaret er vel både og. Eg kan absolutt tidvis kjenna på eit sakn etter den store variasjonen, frå samtaler med menneske i vanskelege livssitua-

sjonar til øyreverk og småkirurgi. På den andre sida saknar eg ikkje arbeidstidene og dei stadig aukande oppgåvene, utan å få fleire å dela arbeidet med. Dette er også noko eg forstår har vorte vesentleg verre i åra som har gått sidan eg bytte beite. Men allereie den gongen hadde eg arbeidsveker som låg på 50–60 travle timar. Det er i dag eit tankekors at eg såg på dette som normalt. Det ser eg i eit anna perspektiv når eg no stort sett kan gå heim frå jobb berre litt over tida og praktisk talt aldri må tilbake på kontoret på kveldar og helger. Det kan sjølv sagt også vera travelt i ein psykiatrisk kvardag, men det blir på ein heilt annan måte. Ein kan ikkje springa i gangane på DPS! Det er eit privilegium å ha eit arbeid der det er ein premis at du må bruka tid på å tenka og til å drøfta saker i tverrfaglege team.

Det har elles slått meg at mange av våre flinke fastlegar kunne gjort ein mykje større psykiatrisk jobb dersom dei hadde hatt rammer for det. Som allmennmedisinar i psykiatrien er det i alle fall for meg eit tankekors at fastlegen altfor ofte ikkje er blant dei pasientane våre oppgjev som støttespearar i sine nettverk. Tenk om fastlegane hadde hatt betre moglegheit til å velja prioritering av tid til samtaler og tverrfaglege møte! Og gjerne i tillegg moglegheit til å velja nokolunde ordna arbeidstider.

■ DAG.SELE@HAUGNETT.NO



Har vi plass til sårbarhet?

■ HANNA HELGETUN KROGH

Fastlege, Kalvskinnet legesenter i Trondheim

Superlegen jobber 56 timer i uken. Tar alt på strak arm. Spiser retningslinjer til middag. Utreder, henviser og behandler. Resepter og innboks signeres som en lek. Fem legerklæringer til NAV på en lørdag formiddag, før det er rett på legevakt.

– Bring it on!

For noen år siden var jeg i tvil om jeg ville greie å jobbe videre som fastlege. Greide jeg å springe i dette hamsterhjulet? Hverdagen på fastlegekontoret gikk over hodet på meg. Innboksen vokste. Jeg var konstant på etterskudd. Hva var galt med meg? Var det egentlig plass til en som meg? En litt annerledes fastlege?

Jeg har alltid følt meg litt annerledes. Som toåring fikk jeg leukemi, og i flere år var det inn og ut av sykehus. Jeg var en av de aller første barna som fikk høydose metotreksat intratekalt. Jeg fikk nyresvikt, hjertesvikt og flere runder med sepsis. Livet hang flere ganger i en tynn tråd.

Det var en uvanlig barndom, men likevel en fantastisk tid. Jeg ble utstyrt med de beste foreldre en kan tenke seg. Når det også dukket opp en gjeng med fantastiske leger og sykepleiere, så var jeg solgt. Som fireåring fortalte jeg alle at jeg skulle bli lege, og slik ble det. En stolt fastlege.

En stolt fastlege, som var blitt trebarnsmor, og som hadde ramlet av hamsterhjulet. Jeg hadde hænglet og var i perioder sykmeldt. Det ble etter hvert klart at jeg hadde

en revmatisk sykdom. Livet mitt stoppet litt opp og det tok tid å finne de riktige medisinene. Jeg ble liggende mye på sofaen og gruble, og måtte omstrukturere hjernen min. Nye planer måtte legges. Jeg måtte lære å forstå meg selv på en annen måte. Akseptere. Lære å tenke annerledes. Jeg fikk mye støtte hos familie og venner. Gode samtaler med fastlegen og nære kollegaer hjalp meg gjennom. Sakte, men sikkert fant jeg ut at det også er bruk for en litt annerledes fastlege. En sårbar en.

Det har tatt tid å akseptere at jeg ikke er en «superlege». Jeg er ikke supereffektiv. Jeg blir sliten, helt tom i hodet og roter med ord. Jeg er ikke flink til å multitaske og må gjøre ting etter tur. Jeg må skrive ferdig journalnotatet med en gang, og jeg greier ikke å signere prøvesvar og innboks samtidig med at jeg gjør andre ting. Jeg må sove mye og har lært at jeg fungerer best når jeg har en fridag i uka. Den brukes ofte til å sove noen timer ekstra. Jeg har første pasient klokka ni og 20-minutters konsultasjoner. Jeg digger e-konsultasjoner. Jeg har redusert listetaket mitt og har nå 900 pasienter. Jeg skal videre ned til 800. Jeg må ha en Prednisolon-kur eller 50 prosent sykmelding når kroppen sier stopp. Jeg er ikke ekspert på alle retningslinjer og har ikke alle detaljer om pasientene i hodet. Jeg brukte lengre tid en «alle» andre på å bli spesialist, og jeg hadde i flere år fritak fra legevakt.

Jeg har gjort endringer og tilpasninger i hverdagen, noe som er avgjørende for at jeg kan fortsette i jobben. Jeg har vært heldig og hatt kolleger som har stilt opp ved fravær og som har latt meg tilpasse slik det er best for meg. Men, jeg snubler fortsatt. Tar på meg for mye ansvar og greier ikke alltid å følge opp. Jeg skulle fått unna papirarbeidet litt fortere. Skulle trent mer og vært mer tålmodig med barna mine. Skulle gjerne hatt et ryddigere hjem og vært flinkere til å prioritere det jeg vet er viktigst for meg. Sukk.

Selv om det er mange egenskaper jeg ikke har, har jeg etter hvert fått en trygghet på at jeg er en god lege. Pasienter, pårørende og kolleger har gitt meg troen på at jeg duger. Jeg vet at jeg er en empatisk og omsorgsfull lege. Jeg er tålmodig og flink til å lytte. Jeg prøver å være ærlig og møter pasienter og mennesker rundt meg med respekt. Jeg prøver å sette grenser. Jeg liker å veilede og å forklare. Jeg liker å bygge relasjoner med pasienter. Jeg vet at jeg gjør en god jobb som fastlege.

Jeg er altså ingen «superlege» og jeg tror ikke det finnes så mange superleger egentlig. Livet skjer for oss alle. Jeg har brukt tid på å finne min vei. Det gjenstår å se om det er veien til det gode fastlegeliv.

■ HANNA@HELGETUN.NO



Når bægeret er fuldt!

■ JAKOB RAVN • *Spesialist i allmenntidning*

Man kan betragte det samme bæger som halvtfuldt eller halvtomt, men når bægeret bliver ved at fyldes, skal der til sidst kun en dråbe til at bægeret flyder over.

Jeg forlod min kommune og mine patienter 1. maj i år efter åtte år som fastlæge hvor jeg de sidste to år fungerede som kombilæge med funktion som kommuneoverlæge, helsestationslæge og fastlæge for 800 patienter.

Før pandemien holdt sit indtog var mit bæger fyldt med gode patientmøder på kontoret og på helsestationen, men jeg så også bægeret som halvtomt, fordi jeg ikke havde den indflydelse på egen arbejds hverdag, som jeg havde forventet at have som selvstændigt næringsdrivende fastlæge. For mange kan en paragraf 8.2-aftale sikkert være et rigtigt valg, men på et kontor med interne uenigheder og en økonomisk presset kommune, var løsningen ikke optimal for mig. Jeg skal ærligt indrømme, at jeg som dansk uddannet speciallæge ikke havde tilstrækkeligt kendskab til ordningen, da jeg skrev kontrakt. Det er muligt at jeg havde trivedes bedre med forholdene, hvis jeg havde været bedre forberedt på i hvilke tilfælde jeg forventedes at tage selvstændigt ansvar og i hvilke tilfælde jeg forventedes at indrette mig som ansat.

Da pandemien kom, og jeg blev bedt om at være kommuneoverlæge, fik jeg pludseligt og uventet fyldt mit bæger med indflydelse og et meningsfuldt og unikt indhold, som jeg delte med kommuneoverlægekolleger i hele landet. At føle sig vigtig og værdsat kan man leve længe på, men selv om indholdet er godt, kan bægeret alligevel flyde over til slut.

Det sidste år har jeg ikke været den fastlæge, jeg gerne ville være. Jeg havde ikke overskud til at tage godt vare på mine patienter, og helsestationen blev ofte behandlet overfladisk, mens jeg håndterede smittevænsproblematikker imellem patienterne. Jeg evnede (heldigvis) ikke at være ligeglad, og

jeg var ikke i stand til at affærdige nyttilkomne opgaver og pålæg med at »det må være kommunens problem«, for hvem er kommunen? Kommunedirektøren er ikke læge, og at flytte ansvaret ændrede ikke på at opgaverne var der og blev ved med at komme.

Da kommunen ikke var i stand til at skaffe mig lovet afspadsring (der var ikke vikarer at få, som ville påtage sig KOL-funktionen), således at jeg endnu en gang ikke kunne planlægge sommerferie med min familie, blev det dråben som fik mit bæger til at flyde over.

Når man debatterer fastlægekrisen, peges der ofte på lette løsninger, men det er nok vigtigt at have for øje at vi fastlæger, både dem som bliver og de som har forladt ordningen, er en inhomogen flok med forskellige bevæggrunde for de valg vi gør. I mit tilfælde er mit valg betinget af mange dråber som over tid har fyldt et bæger til randen. Jeg er tidligere blevet spurgt om jeg vil dele baggrunden for min opsigelse med avisen, men jeg har afvist dette, da min personlige historie ikke har universel værdi i forhold til at redde fastlægeordningen, hvilket jeg fortsat synes er meget vigtigt.

Jeg vil ikke udelukke at jeg vender tilbage til fastlægelivet igen en gang, men denne gang flød bægeret til de grader over, og det var ikke muligt for mig at fortsætte længere. Jeg er netop begyndt som vikar på et rehabiliteringscenter, og det er endnu for tidligt at sige om jeg på sigt kan trives i en ny funktion langt fra flokken af dygtige og energiske almen- og samfundsmedicinere.

Som nævnt i ovenstående, har mit bæger også været fyldt med meget positivt indhold, og jeg mener fortsat at fastlægeordningen er den optimale løsning for at sikre hele befolkningen et tilfredsstillende helsetilbud. Mit bæger er i midlertid fuldt og jeg er indtil videre »gone«.

■ JAKOB.RAVN.NORGE@GMAIL.COM



Kjedelig? – PØH!

■ ELISABETH RICHTER

Kombilege og oajvemusdålkudiddje, Hamarøy kommune

Hvorfor blir jeg her? Jeg begynner å skrive kl. 04.35 en tirsdags morgen. Vargtimen kalles det, den tiden langt ut på natten når alt er litt ekstra vanskelig. Jeg ble nettopp vekket av et av barna og klarer ikke å sovne igjen. Jeg tenker på jobben og kan ikke gi slipp på noe som har skjedd i det siste. Min hjerne tygger på det samme igjen og igjen som en ku som drøvtygger. Sånn er denne jobben iblant – ikke sant? Hva er det da som holder fastlegen våken om natta?

Det er jo så klart mange ting og fastlegens bekymringer, de må vi ta på alvor. Det er derfor jeg ligger der og grubler. Oftest er det ting som er vanskelig å håndtere følelsesmessig, der ansvaret veier ekstra tungt. Kanskje jeg gjorde en feil? Kanskje noen har uttrykt misnøye med jobben jeg gjør. Eller så lurur jeg på utredningen som ikke førte dit jeg trodde. Tankene hekter seg fast i slikt. Der i vargtimen gomler min hjerne i vei, på «bytte-jobb-kaken», og jeg drømmer om et fagområde som ikke går så mye inn på meg.

Jeg er 42 år gammel og jobber som kombilege i Hamarøy kommune i Nordland. Her har jeg vært siden 2016, hvilket er langt over gjennomsnittet for leger i området de siste årene. Jeg bor her langt ute på landsbygda, og her har jeg og min mann laget vår egen lille svenske enklave med tre tospråklige barn, en dverghamster ved navn Gaute og en bitte liten dvergpuddel som fikk hete Pixie.

Til tross for natten som kommer innimellom med surrende grublerier, innser jeg motvillig at jeg sakte holder på å transformeres til den typen av lege som jeg under studiene syntes var litt kjedelig. Allmennmedisinere. Men kjedelig? – Pøh! Jeg oppriktig koser meg nå om dagen, med blodtrykksmedisinering, utslett og pakkeforløp for kreft. Jeg blir helt gira av å snakke om samtaleteknikk, noe jeg gjespet meg gjennom på studiene.

Lite action. Kronikeroppfølging og portvaktfunksjon. Ikke akkurat supersexy. Men som jeg føler at min jobb er viktig nå. Jeg skjønner etter noen år i Hamarøy, at vi som er i denne jobben, vi forlenger liv! Vi følger pasienter i årevis og har oversikten over de små detaljene som kan gjøre forskjell på liv og død. Jeg gleder meg til å møte mine kjenninger, som jeg har fulgt gjennom mange år. Hva blir neste kapittel i sykehistoriene, som jeg har lært i detalj uten å pugge? I veiledningen kan jeg være barnslig glad over å få bryne meg og drodle sammen med noen over et case som er skikkelig vanskelig. Som veileder kan jeg også spre mitt evangelium videre, just som de gamle grå apostlene på medisinstudiet prediket for meg en gang i tiden: «Bliii allmennmedisinere. Amen.»

De siste årene har vært tøffe for mange allmennpraktikere og samfunnsmedisinere. Vi leser i avisen om fastlegeløse pasienter, en regjering som skal løse krisen, og om fastleger og kommuneoverleger som gråter i offentlighetens bleke lys over arbeidsbelastningen som har blitt for stor. Mange av mine kollegaer har de siste årene blitt utbrent og har sluttet. Livet har blitt tungt for fastlegen, som egentlig var den som skulle lindre og trøste.

Min kommune er også rammet, og vi sliter med å rekruttere og beholde våre leger. I lange perioder var jeg den eneste fastansatte legen og den eneste som kunne gå legevakt uten bakvakt. Det innebar at når jeg ikke hadde vakt, var jeg bakvakt. Døgnet rundt, alle dager. Så kom pandemien, og som kommuneoverlege hadde jeg igjen vakt døgnet rundt, alle dager. Samtidig har jeg tre barn under ti år som (til tross for at jeg er lege) trenger sin mamma.

Det er klart det blir for mye, det skjønner jo hvem som helst. Jobben kan spise alt. Innboksen svømmer over, inntil og kanskje litt over grensen for hva som vært forsvarlig i de verste periodene. Når det skjer, stiger angsten over å gå glipp av noe alvorlig, og det blir som en stor, truende bølge. Vi svømmer og svømmer, og blir så slitne. Noen av oss tøyser den strikken til den går av for godt. Og mange fastleger må slutte i jobben, før de drukner i innboksens svarte og mørke hav.

Så hvorfor blir jeg her? Det er ikke slik at det alltid har vært en opplevelse av sol i fjeset og nydelig pannekakefrokost her på Hamarøy. Jeg har vært på nippet til å gi opp som fastlege og kommuneoverlege jeg også. På grunn av mengden.

I de årene det har stått på som verst, har jeg hatt en dyktig leder, som har prøvd å skjerme meg, slik at jeg skulle klare å stå i jobben. Kommunen gav meg håp om at det kunne bli bedre.

Da pandemien kom, fikk jeg økt stillingen min som kommuneoverlege, og listen min ble tilpasset deretter. Jeg har igjen hatt listejusteringer da jeg ble veileder for fem fantastiske ALIS. Og da mine barn gav uttrykk for at nok er nok, og min mann spurte meg – hva er egentlig viktigst for deg, fikk jeg fritak fra primærvakt.

Jeg føler meg respektert og sett av mine ledere, kanskje på samme måte som jeg håper mine pasienter føler når de er hos meg på kontoret. Jobben er fleksibel og ikke et fengsel. Jeg kan få hjelp, hvis jeg trenger det. Og jeg har turt å be om det.

Tiltakene er ikke nødvendigvis enkle å gjennomføre i dagens kommuner. Men det gjør jo at jeg vil bli her. Helt enkelt.

■ ELISABETH.RICHTER@HAMAROY.KOMMUNE.NO



Menneskemøtene – den røde tråden

■ TRUDE BAKKE

Overlege i Arbeids- og velferdsdirektoratet

2011. Rammet. Skrekken for en fastlege. Lavest på rangstigen. Mine egne ord fra den friske tiden. Smerter. Jeg som alltid hadde likt både den faglige utfordringen og pasientene med smerter, ble en av dem. Utredning på utredning og til sist aksept. En vanlig prolapsoperasjon hadde gjort vondt til verst. Det var bedre å være legen enn pasienten.

Så lenge jeg klorte meg fast i praksis, kom jeg til ekstra nytte for pasienter som meg, de aktive, som kunne lagt seg ned litt oftere. Vi som trenger å lytte til kroppen, ikke gjøre det vi blir verre av, hvile når vi må, trene når vi kan. Vi kan ikke alle trene oss fra akutte tilstander, heller ikke når dagen er verst i den kroniske fasen. Det sa også min nevrolog som fulgte meg gjennom mange år. Hun anerkjente meg som både pasient og kollega. Takk, Torild.

Jeg elsket jo faget mitt, men kunne ikke bli. Helsetilsynet ble starten på reisen. Jeg møtte en fantastisk gjeng med erfarne og kloke folk i en kunnskapsorganisasjon. Jeg fikk beholde spesialisttittelen i allmennmedisin og utvidet med samfunnsmedisin. Jeg lærte meg å leve med helsetilstanden og full jobb. Det er lettere når ikke pasientene står i kø. Helsetilsynet ga meg innsikt i helsetjenesten og utfordringene i hele landet, samt rollen til tilsynet og helsebyråkratiet. Takk til dere!

Bydelen i Oslo Øst, der jeg hadde hatt de fleste av mine fastlegeår, hadde ledig stilling som bydelsoverlege. Drømmejobben ble drømmejobb en stund. Pandemien medførte lange dager som jeg trivdes med og

tålte. Så utrolig variert, så selvstendig, så utfordrende, så mange samarbeidspartnere. Ansvar for fastlegene og avtalefysioterapeutene var givende, jeg involverte dem i utviklingsarbeid og ville ha dem tydeligere på bydelkartet. Jeg innledet samarbeid med rektorene, var med og bygget opp smittesporingen med personell som snakket nærmere 20 ulike språk med ditto kulturell kapital, og skaffet bakvaktleger og assisterende bydelsoverleger. Jeg var glad i hendelsene fra befolkningen og tjenesten, i bydelen med mest smitte i landet – til jeg ikke lenger klarte å bære frustrasjonen over manglende involvering fra toppen.

Jeg kunne ikke utfolde meg som den bydelsoverlegen jeg ønsket å være og som loven krever, i kommunikasjon med beboerne, innvandrerne, de sårbare. Men det tar tid å endre en organisasjon. Argumentene mine nådde fram etter at jeg sluttet, slik jeg hører mange har erfart. Jeg håper den ventede tydeliggjøringen av den lovpålagte rollen til kommune- og bydelsoverleger virkelig blir en avklaring de øverste lederne tar inn over seg. Det var det viktigste jeg ba koronakommisjonen om å få med i rapporten sin. Jeg håper budskapet når ut til alle kommunedirektører og bydelsdirektører – også de som ikke våknet under pandemien.

Jeg søkte og fant Arbeids- og velferdsdirektoratet. Nok en kunnskapsorganisasjon. Nok en mulighet til å påvirke, med variert og spennende arbeid på systemnivå. En direktelinje til hele NAV og samarbeid med den rådgivende legetjenesten, samt en fastlegeordning i krise. Trygdeme-

disin er i skjæringspunktet mellom juss og medisin, helse og arbeid på Norges største arbeidsplass. Her er det godt å være. Kompetansen er høy, det er tverrfaglighet, folk vil dele og folk vil utvikle. Vi snakker om brukere og ikke pasienter, som skal få oppfylt sine rettigheter, likeverdige tjenester, gode tjenester og samordnede tjenester. Arbeid er bra for helsa for de aller fleste. Det er samfunnsmedisin.

Veiledningen har fulgt meg i mange år, først i ulike roller innen allmennmedisin, nå i samfunnsmedisin. Jeg husker begeistringen da jeg var på første kurs som gruppeveileder. Siden har veiledningen vært til stor inspirasjon. Veiledningen er blitt den røde tråden! Det er her jeg aller mest holder kontakt med legekollegerne og bredden. En ny gruppe er i gang. Det er nye spesialistregler å forholde seg til, og det er spennende å utvide kompetansen.

Menneskemøtene kjennetegner min personlige reise som lege, veileder og pasient. Jeg har hatt mange pasienter med flerkulturell bakgrunn, mange med store helseutfordringer, med livets utfordringer og med MUPS, et begrep jeg for øvrig ikke er glad i. Funksjonsevnen påvirkes av psyken for oss alle. Alle var velkommen til meg som fastlege. Jeg hadde nesten ikke «heart-sink-pasienter»! Det er sant. Jeg hadde nok valgt systemveien til samfunnsmedisin uansett, men jeg var så glad i fastlegehverdagen at jeg ikke forsvant før jeg måtte.

■ TRUDE.BAKKE@NAV.NO



Med gullklokka i sikte

■ HEGE-KRISTIN AUNE JØRGENSEN

Kombilege, Beiarn kommune

Hvorfor blir en ung kvinnelig lege værende i en liten bygd i årevis? Alene på vakt i all slags vær og vind? Svaret mitt er tredelt; Tillit, tilhørighet og trivsel.

«Ingen blir profet i egen bygd» og «Du kommer bare til å bli husket for dine feil!» Advarslene var mange da jeg etter endt turnustjeneste i Beiarn kommune startet som kommunelege 1 i januar i 1999. Dagen før, siste dag i turnus, hadde jeg tatt imot en baby på skadestua på legekantoret, og var selv gravid i sjuende måned. Jeg var 26 år gammel og syntes det å være lege på landet var helt fantastisk! Nå er jeg 50 år og synes fortsatt at jeg har verdens beste jobb.

Beiarn er en liten Nordlandskommune elleve mil og to fjelloverganger sør for Bodø, hvor vårt lokalsykehus ligger. Kommunen har 1008 innbyggere nå, så folketallet har sunket betydelig de siste 25 årene. Vi har to hjemler for fastlege, hvor jeg har hatt den ene siden fastlegeordningen ble innført i 2001. Den andre hjemmelen har også vært relativt stabilt besatt i nordnorsk sammenheng.

Min første kollega, Morten Alris, var en erfaren lege. Han var født og oppvokst i København, og hadde jobbet som allmennlege i en by sør i Sverige. Han var en ekstremt god teoretiker – og mitt oppslagsverk før NEL. Jeg var nok mer praktisk anlagt, og sammen ble vi ett veldig bra team. Vi jobbet sammen i sju år, og han har etter sin pensjon vært på besøk hver sommer og fisket i Beiarelva. I starten var han skeptisk til meg som kollega – han mente jeg burde jobbe på et større sykehus og få mer erfaring. Selv mente jeg at når han kunne avslutte sitt yrkesliv i Beiarn, så kunne vel jeg begynne her.

Vaktbelastningen var enda høyere på starten av 2000-tallet. Det var ingen legevaktsentral, og telefonen gikk direkte til vakthavende lege. Ambulansene var private og det var

ikke krav til utdanning. I Beiarn bemannet heldigvis kommunen ambulanse med en sykepleier i tillegg til sjåføren, etter råd fra en tidligere distriktslege.

Så hva har gjort at jeg har blitt værende?

Tillit

I møte med kommunen og mine nærmeste ledere har jeg opplevd tillit. De har hatt forståelse for mitt behov for kurs og videreutdanning. Arbeidsgiver har lagt til rette for at jeg har kunnet ta videreutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og veilederutdanning i Legeforeningen. Det har vært avgjørende for meg som jobber i en liten kommune med få legekolleger – i perioder ingen – at jeg får delta på kurs, konferanser og andre faglige arenaer utenfor kommunen. Tilliten fra arbeidsgiver har lagt rammen for et godt liv i allmennpraksis. Det fineste er likevel den tilliten jeg opplever i møtet med pasientene som deler så mye fra sine liv.

Ved å gjøre en god jobb over mange år, tror jeg ikke feilene er det eneste jeg vil huske for, selv om jeg husker disse veldig godt selv. Første klagesak var tre måneder ut i turnustjenesten. Det følte som å få gult kort før jeg var kommet på banen. Saken ble omtalt på lokalradioen og i avisa, med den fengende overskriften: «Lege trodde hjerne svulst var muskelknuter». Min gode, støttende danske kollega og at Fylkeslegen ikke dømte meg, gjorde nok at jeg fortsatte som allmennlege. I tiden etterpå var jeg veldig kritisk til egne vurderinger, og det overrasket meg at det fortsatt var pasienter som bestilte time hos meg fordi de hadde hodepine. Tenk at de hadde tillit til meg på tross av det de hadde lest og hørt.

Tilhørighet og trivsel

Foreldrene mine kom fra Helgeland til Beiarn på slutten av 70-tallet for å jobbe som lærere. Ingen av dem hadde tilknytning til bygda, men siden de aldri ble helt enige om hvor i landet de skulle bo, ble Beiarn et kompromiss. De trivdes godt og engasjerte seg i lokalsamfunnet. Min far var svært interessert i skyting, så om somrene fartet vi landet rundt på ulike skytterstevner, og årets høydepunkt var Landsskytterstevnet. Min bror og jeg har begge arvet denne interessen, og skyttermiljøet i Salten har i stor grad bidratt til tilhørighet og trivsel. Hovedgrunnen til at jeg flyttet tilbake til Beiarn er nok likevel at mannen i mitt liv ikke kunne tenke seg å bo noe annet sted. Vi flyttet derfor tilbake i 1998, og våre tre barn har også fått vokse opp i Beiarn, med besteforeldre som virkelig har stilt opp. De har fått være med på lamming og sauesanking hos Farmor og Farfar, fjellturer med fisking, jakt og skyting med Beste og kakebaking hos Mora – i grunnen en idyllisk oppvekst på tross av at mammaen ofte forsvant ut på vaktoppdrag om kveldene. Alle tre barna flyttet ut som 16-åringer for å gå på videregående skole, og deretter videre på universitet. Det blir spennende å se om noen av dem kommer tilbake.

Livet som allmennlege i en liten og avsidessliggende kommune kan være fantastisk. Tempoet i hverdagen er litt lavere og det er tid til refleksjon. En lege jeg i mange år har sett opp til er Per Fugelli. Jeg tenker at Beiarn for meg er som Røst var for Per Fugelli, bortsett fra at det godt kan være at jeg bruker hele legelivet mitt her. Så kan det gjerne stå på min gravstein et sitat fra Per Fugelli: «Hun gjorde så godt hun kunne».

■ HEGE-KRISTIN.AUNE.JORGENSEN@BEIARN.NHN.NO

Utsyn over Beiarn fra Memaurtinden. Beiardalen i senter av bildet og Høgtind til høyre. Kommunen består av fjell, lune, skogkleddedalfører og Beiarfjorden som skjærer seg inn i landskapet.

FOTO: WIKIMEDIA COMMONS / COLOURBOX (KLOKKE)

A dirt path winds through a dense forest of tall, thin trees. The path is made of light-colored soil and is flanked by lush green undergrowth. The trees are tall and slender, with dark trunks and green foliage. The path leads into the distance, creating a sense of depth and perspective. The lighting is bright, suggesting a sunny day. The overall atmosphere is peaceful and natural.

Den

allmennmedisinske stien

■ NINA WIGGEN
Spesialist i allmennmedisin

For to år siden bestemte jeg meg for å gjøre en endring. Det skjedde i forbindelse med et klinisk emnekurs på Beitostølen, der jeg møtte kollegaer som skulle ha et år fri fra fastlegejobben for å tenke litt. Jeg følte meg fanget i et hamsterhjul i full fart, og visste ikke hvordan jeg skulle bremse. Jeg hadde aldri tenkt at det var mulig å ta en pause. Det var pandemi og de siste månedene hadde vært beintøffe. Fastlegejobben hadde tæret på i flere år, og pandemien var den siste dråpen som fikk begeret til å renne over. Med inspirasjon fra kollegaene jeg hadde møtt på kurs, kom løsningen til meg. Den personlige kostnaden var for stor – det var ikke verdt det lenger. Jeg gikk fra å være fastlege til å bli «frilege» den høsten, og pausen ble til en avslutning.

Hva motiverer oss og gir oss glede i jobben som allmennmedisinere? Den opprinnelige motivasjonen min for å velge allmennmedisin etter turnustjenesten, var å være generalisten, den som kan noe om mye og gjør en forskjell for folk. Etter hvert har jeg forstått at dette kan jeg gjøre på flere måter enn ved å være fastlege for 1000 personer. Jeg må lære nye ting og heve blikket, lete etter nye måter å løse utfordringer på. Ved å bruke alle de dyrekjøpte erfaringene fra fastlegelivet, kan vi påvirke menneskene og systemene rundt oss til å endre seg, hvis vi gjør en innsats for det. Det krever mot og engasjement, men det er mulig.

Det å være lege og allmennmedisinere er ikke ensbetydende med å være fastlege, det finnes så mange muligheter. Som «frilege» testet jeg ut en del alternativer. Jeg sjonglerte mellom legevakt i by og distrikt, jeg

jobbet på en fysikalsk klinikk med injeksjoner i betente ledd og medisinsk indisert Botox, jeg drev med helsekontroller hos en stor privat helsetilbyder, og jeg testet ut å være samfunnsmedisinere i en bydel i Oslo. Jeg brukte ett år på å prøve masse forskjellige, og det er et av de morsomste årene jeg har hatt som lege så langt. Jeg utforsket faget og meg selv. Det var en fantastisk følelse av frihet, og det fikk meg til å innse hvor mange muligheter vi allmennmedisinere har. Vi er generalister og kan hjelpe folk med det meste, og det finnes mange arbeidsplasser som ønsker oss. Det fikk meg til å innse at jeg kan være 100 prosent allmennmedisinere uten å være fastlege, og jeg er like bra uansett hvor jeg velger å være.

Å arbeide med allmennmedisin er så mye mer enn å jobbe som fastlege. Sykehjem, legevakter, KAD/KØH og helsestasjoner er allmennmedisinske arbeidsplasser hvor det er viktig å ha kompetente allmennleger, men som ofte glemmes i debatter om fastlegekriser og ALIS-ordninger. Jeg tror også sykehusavdelingene og kommuneadministrasjonene trenger mer av oss. Det er opp til oss å innta posisjoner der. Flere pasienter skal få behandling i kommunene i årene fremover og færre skal følges opp på sykehus. Hvordan skal det gå uten at flere allmennmedisinere jobber i de større systemene? Vi trengs som medisinske rådgivere på alle nye arenaer der beslutninger tas, men vi trenger også fastleger som kan følge folk som trenger det over tid.

Det begynner å gå opp for politikerne at fastlegestien kommer til å koste mye

mer penger enn hva som er bevilget. Da må vi også se etter andre alternativer, eller nye måter å innrette helsetjenestene på. Førrige regjering satset hardt på teamutvikling og økt bruk av sykepleiere i legesentrene uten at det har løst krisen. Sittende regjering er i gang med enda en utredning om hva som skal til og hva det skal koste. Men trenger egentlig alle en fastlege? I Sverige er det en stor debatt om å innføre en fastlegeordning der dette betimelige spørsmålet er blitt stilt.

Er det kanskje først og fremst de med kroniske sykdommer eller høy alder som trenger en fastlege mest, mens de andre som stort sett er friske kan klare seg med leger som er tilgjengelige der og da? Jeg tenker det ville være en god idé å se mer på gruppepraksiser som frigjør fastlegene fra å stå alene med ansvaret for pasientene sine. Jeg tenker det bør tilstrebes at pasientene kommer til samme lege, men at ansvaret for pasientene deles mellom alle som jobber der. Når jeg ser tilbake på mitt fastlegeliv, var det nettopp det personlige ansvaret som tyngtet meg mest og som ga meg dårlig samvittighet hver gang jeg følte jeg ikke strakk til. Det var aldri noen der til å ta over vekten for meg.

Jeg utelukker ikke at jeg skal bli fastlege en gang igjen, men det forutsetter at jobben får en helt annerledes innholdsfortegnelse enn det som er virkeligheten i dag. Inntil videre fortsetter vekten min på et sted der jeg får utvikle meg på andre områder og jobbe for at helsetjenestene også i det private helsevesenet er av god kvalitet. God vakt!

■ NINAIRENEWIGGEN@GMAIL.COM



'E hør du ska fær?'

■ STEIN-MARTIN TILRUM FAGERLAND

Fastlege, Brønnøysund legesenter

En pasient jeg ser jevnlig er innom, og konsultasjonen går mot slutten. – E hør du ska fær? Blikket har en blanding av frykt og forhåpning. – Nei, det var nytt for meg, svarer jeg. Det går tydeligvis et rykte om at jeg skal reise et sted. Den siste uka har flere av pasientene mine og kollegene fått det med seg. Jeg har fått håndtrykk, klapp på skuldra og sett folk få tårer i øynene når jeg sier at jeg blir. Det gjør inntrykk å vite at man er viktig i en annen persons liv. Min omsorg for pasientene blir forsterket av omsorgen jeg får tilbake. Omsorgen jeg møter fra pasientene gir meg glede og pågangsmot.

Mine rammer: Jeg er ett og et halvt år inne i ALIS-løpet på et stort kommunalt kontor i min hjemby Brønnøysund. Familien min er herfra og de godt voksne pasientene har som regel et slektskap eller bekjentskap å vise til. Stadig vekk vanker det en historie fra sildefiske eller fjøset sammen med en av mine forfedre eller -mødre. Det er morsomt.

Jeg tror røttene mine har gitt meg ekstra tillit blant pasientene, siden det ofte gir oss noe felles og et tema til smalltalk på vei til kontoret. Deler av Grunnkurs A var et kommunikasjonskurs hvor vi lærte at smalltalk er en like naturlig klinisk ferdighet som rektaleksplorasjon. Smalltalk er en rask vei til tillit, som igjen kunne gi en tabbekvote, som igjen åpner for bruk av humor. Etter å ha sett erfarne kolleger bruke humor, ville jeg prøve meg på det sjøl, og gikk i gang med smalltalk-øving. Fra venterommet til kontoret mitt tar det ca. 25 sekunder å gå i godt tempo, perfekt tid for smalltalk. Mine faste tema som vær, feriereiser, felles etter-

navn og hytter fungerer bra så lenge jeg ikke møter folk så ofte. Etter hvert sliter jeg litt med å huske hvem som har hytte hvor, og det blir kanskje litt repetitivt å snakke om været tre ganger samme måned. Når disse pasientene blir møtt av min tankefulle stillhet, tar de sjøl ansvar for smalltalken og spør hvordan det går med meg eller hvordan turen til Trondheim var. Det er hyggelig.

Andre ganger viser pasientene meg omsorg hvis jeg ringer dem en ettermiddag. Da møtes jeg av formaninger om å ikke bli utbrent. Nå har jeg nesten sluttet med ettermiddagstelefoner. Da landet åpnet opp på starten av året, klarte jeg og fire kolleger ved senteret å få covid-19 samtidig. Vi havna i lokalavisa med saken «Fem leger er sykmeldt». Under telefonkonsultasjonene spurte alle om jeg hadde covid-19 og alle ønska meg god bedring. Det varma.

Utfordringen fra *Utposten* var å reflektere rundt hva som gjør at jeg vil bli værende. Jeg er heldig som har mange, hyggelige og erfarne kolleger. Det blir noen timer overtid, men arbeidsbelastningen er ikke krise for min del. Det er pasientene som gir meg mest glede på jobb. Utredning og behandling gir masse mestring. Oppfølging av kronisk syke gir ikke alltid progresjon på prøver eller målinger, men bringer oss nærmere som personer. Å få tillit og å kunne gi og få omsorg er det som har gitt meg mest glede i jobben så langt. Ryktene om mine flytteplaner er overdrevne: E fær ikkje einda!

■ STEIN.MARTIN.F@GMAIL.COM



Legelivet – that's forever!

■ BJØRG BAKKE
Lege og oljefondanalytiker

Eg er ganske sikker på at eg vart lege fordi eg syntest *Grey's Anatomy* var veldig kult, og eg hadde gode karakterar. Det å hjelpe folk var for så vidt eit ekstra gode. Eg hadde verkeleg ikkje peiling på kva eg hadde søkt meg inn til der eg stod med eit avdødt menneske mellom hendene og skulle finne forskjellen mellom ei nerve og eit kar i underarmen...

Legelivet har tatt meg over heile landet, by og bygd. Frå sjukehus til allmennpraksis.

Det er ingenting som er meir spennande enn å kome tett inn på eit menneske sine tankar. Tankar om livet, om seg sjølv, om ekteskap og kids, om jobben og verda. Krydrar du dette med litt uforklarlege symptom så har du ein spennande dag på jobben. Det er ein magisk kombinasjon å få jobbe med vitskap og irrasjonalitet på same tid.

Men det å jobbe som lege, eller det å vere lege, det krev mykje. Du må legge deg sjølv litt vekk. Du er ein profesjonell som blir betalt for å gje tida di til pasienten. Du er empatisk, uansett om klokka er fire på natta og du blir ringt for n'te gong. Du er ein frakk med eit indre som tidvis ikkje synes. Det er difor det å vere lege er for meg det vakraste og det verste på same tid. Tida med pasienten og den faktiske behandlinga gjev meg mykje glede. Det gjev meg innsikt i korleis samfunnet vårt fungerer og korleis politikk på Stortinget blir til handling for Ola Nordmann ute i landet. Kor mykje bra folk det er der ute – i alle former og uttrykk. Samstundes har det bidratt til ei uendeleg mengde sorg over systema våre, over folk som slit, men ikkje får hjelp, om ressursbruk som ikkje heng på greip og ei sinnsjuk overbehandling av menneske i siste leveår versus dei som har mange igjen. Journalsystem som direkte motarbeider el-

ler idiotiske byråkratiske reglar som ikkje heng på greip. Ein kjenner seg hjelpelaus når ein blir vitne til menneske som blir overkøyrd av eit system som i utgangspunktet er til for å hjelpe.

For meg er legelivet meir ei reise enn eit endestopp. Det er ikkje noko eg kan velje vekk, for om eg går på gata i London og tilfeldigvis ser ein syklist som blir påkøyrtd, så er eg midt i det nok ein gong. Blodet pumpar og hjernen jobbar på. Eg kjem alltid til å ha med meg min mentale legekoffert uansett kvar eg er, fordi den er meg og eg er den. Så tett samanvevd og påverka av kvart eit menneskemøte sidan min første pasient. Ironisk nok var han allereie død. Han er kanskje den mest verdifulle, i valet han tok om å donere kroppen sin til vitskapen – for at eg skulle lære.

Legeyrket har tatt meg til London for å jobbe med finans i Oljefondet. Det er så mykje me legar kan finne på, enten det er innanfor klinisk arbeid eller i skjæringspunktet mellom medisin og andre felt. Kanskje må me bli meir politisk aktive for å vere med å påverke der avgjerder blir tatt? For å forbetre systemet for både dei som er avhengig av det, men også for dei som jobbar i det. Moglegheitene er mange og ein må finne det som er rett for seg, enten det er å vere i klinikken, på ein parallell veg eller kanskje arbeide med noko heilt anna. Som legar veit me at livet er kort og kan endre seg på eit blunk. Finn ein stad du trivst, blir utfordra og som gjev deg mening. Legelivet – det er med deg, uansett kvar du endar opp!

Og kanskje ein dag kjem eg tilbake til pasienten på kontoret med legekofferten full av nye erfaringar og verktøy. Kven veit?

■ BAKKEBJORG@GMAIL.COM



Forelskelsens rus og kjærlighet

■ MARTE KVITTUM TANGEN

Leder i Norsk forening for allmennmedisin

Det er mange vanskelig avgjørelser i livet. En av dem er hva man skal jobbe med og hvor man skal bo. Jeg valgte allmennmedisin og har alltid vært lykkelig med det.

Kontinuitetseffekten (1) er fantastisk, og heldige er de pasientene som har en fastlege som følger dem gjennom livet i tykt og tynt, lever lenger gjør de også. – Du må riste dem av ryggen din iblant, sa en kjær kollega da jeg var fersk fastlege, og viste til at han hvert femtende år skiftet arbeidskommune. Jeg skjønnte nok ikke helt hva han mente, før mange år senere. Etter hvert kan forpliktelsene, kunnskapen, forventningene og avgrensningene bli vanskelige å håndtere.

Det er viktig å finne balansen i livet, for alle. Ved utgivelsen av The Clash sin singel *Should I Stay or Should I Go* var baksiden av singelen sangen *Straight to Hell*. Ikke alle valg er gode valg, og noen blir feil uansett, og av og til kan det beste valget være å riste litt løs. Selvfølgelig er alle beskrivelsene av årsakene bak fastlegekrisen viktige og riktige, men det er også mer kompliserte årsaker enn bare økonomiske vilkår og arbeidsmengde i antall timer.

Da jeg tok over som leder for Norsk forening for allmennmedisin i august 2019, skrev jeg:

«Jeg har en kjærlighet til faget allmennmedisin og rollen som fastlege. Jeg kjenner og husker alle mine listepasienter, og når det trengs skal erfaringene brukes. Det å være fastlege gir en unik livserfaring, det er en gave å få følge folks liv så nært over tid. Det kan være sårt og gripende, forpliktende og arbeidskrevende, men også veldig givende og egenutviklende.»

Vi er mange fastleger som kjenner på utrygghet for framtida. Det mangler ikke på fristelser om dagen, fra andre kommuner, fra helprivate aktører eller fra vikarbyrå som stadig ringer eller skriver med det de framstiller som helt fantastiske tilbud. Nylig ble en mail sendt til mange av landets fastleger med lovnad om gull og grønne skoger, bare de byttet beite.

I et amerikansk psykologtidsskrift sto nylig en artikkel om hvorfor par valgte å være sammen eller hvorfor de valgte å gå hver til sitt (2). Antagelig er denne relasjonskunnskapen overførbar. Av alle 15 000 årsaker til å bli i et parforhold eller ikke, viste studien at den vanligste årsaken til å forbli var positive egenskaper ved partneren eller forholdet, mens den hyppigste årsaken til å vurdere et brudd var at en alternativ partner var tilgjengelig. Vi evaluerer og vurderer hele tiden, og det blir mindre vanskelig om vi er trygge på fastlegeframtida, om alternativene er færre og fristelsene mindre.

Årsaker til å forlate et forhold kan være å ha mistet håpet, mistet trua på endring, manglende trygghet, dårlig kommunikasjon, å ikke bli sett, hørt eller anerkjent, slitasje over år eller at noen venter utenfor forholdet. Jeg har ikke mistet håpet og jeg har tro på endring for å bevare fastlegeordningen. Å være fastlege er den beste legekarriereveien, og det er utrolig givende å få bruke faget og egen personlighet til å være så viktig i så manges liv.

Valg av livsledsager og valg av yrke har mange likehetstrekk. Når vi velger partner, handler det både om forelskelsens biologi (tiltrekning og kjemi) og kjærlighetens tilknytning med opplevelse av trygghet. Jeg håper myndighetene kan tilrettelegge for langvarige pasient-fastlege-relasjoner, og at det skal oppleves trygt å velge å bli eller fortsette å være fastlege. Jeg håper flere unge leger forelsker seg i allmennmedisin, og at de utvikler kjærlighet til faget når rusen har lagt seg. Jeg håper vi igjen kan snakke om alt det positive med å være fastlege og vite at det er sant.

Jeg velger meg fortsatt allmennmedisin, men kanskje er det sånn at andre i stor grad tar valgene for oss? Årets statsbudsjett gir håp om vilje til å berge fastlegeordningen, og så får vi se om det kommer et endelig svar jeg kan være trygg på. «Darling – you have to let me know, should I stay or should I go?».

REFERANSER

1. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022 Jan 27; 72(715): e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340. Print 2022 Feb. PMID: 34607797.
2. Machia, L. V., & Ogolsky, B. G. (2021). The reasons people think about staying and leaving their romantic relationships: A mixed-method analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(8), 1279–1293. <https://doi.org/10.1177/0146167220966903>.

■ MARTE.KVITTUM.TANGEN@LEGEFORENINGEN.NO



Holder det?

NJÅL FLEM MÆLAND

Fastlege, Hallset legesenter, Trondheim kommune

– Jeg vet ikke hva vi skulle ha gjort uten deg. Du må ikke slutte som fastlege! Setningene forvirrer meg, og jeg kan se meg selv utenfra, med smale øyne og et skeptisk uttrykk, som om jeg ikke tror på henne. Hørte jeg riktig? *Hva skulle vi ha gjort uten deg?*

Jeg blir forvirret fordi jeg ikke kan forstå det. Hun som sier det er midt livet, og har knapt nok vært syk. Det går år mellom hver gang jeg ser henne. Joda, livet har bydd på en viss grad av drama, men intet veldig spesielt. En skilsmisse, konflikt om omsorgen for de to barna, et nytt forhold, et nytt ukomplisert svangerskap og et tredje velskapt barn. Og en periode uten arbeid og med dårlig økonomi. Men knapt nok sykdom. Barna? Jo sønnen, den eldste av dem, var dårlig for noen år siden, slapp og energiløs i et år, uten at jeg eller noen på barneavdelingen forsto hvorfor. Så ble han bedre, og et par år senere, da han var i tenårene, fortalte han meg at han i ettertid forsto at det hang sammen med konflikten mellom mor og far. Men det var etterpå. Og jeg nikket bare og sa sikkert – så det var slik det var, ja, eller noe slikt. Jeg gjorde jo ingenting, ikke da, og ikke da det pågikk, med alt skolefraværet og uroen som hans energiløshet skapte.

Det er alt jeg kan komme på. Og så dette utsagnet, *hva skulle vi gjort uten deg?* Det er vanskelig å forstå hvordan hun kan si det, enn si mene det, men ansiktet og kroppsspråket avslører at hun virkelig mener det, på samme måte som mitt ansikt avslører vantros.

Utsagnet blir med meg gjennom dagen og kvelden. Jeg har mange pasienter med alvorlig sykdom. Jeg har enda flere med en overflod av symptomer. Om en av disse hadde sagt noe slikt, da kunne jeg forstått det. Han som på telefon sa noe vagt som gjorde meg urolig, jeg hadde aldri hørt stemmen hans slik før, og da jeg stakk innom ham på vei hjem fra jobb så jeg med en gang at dette var alvor. Eller hun med «boblingen» i magen, hvor jeg rektaleksplorerte og ante en tumor foran rektum, med rask diagnose til følge. Eller alle dem

som jeg med lange og slitsomme samtaler som eneste våpen, holder friske ved å unngå å utrede. Eller han som var i konflikt med arbeidsgiver, og ba om sykemelding, hvor jeg sa nei og i stedet tilbød et møte med arbeidsgiver neste dag. De ble venner i løpet av møtet, og han unngikk økt konflikt og helsetap. Ingen av disse har sagt noe slikt, *jeg vet ikke hva vi skulle ha gjort uten deg*. Mange av dem kunne ha sagt disse ordene og jeg ville ha reagert med i det minste en viss forståelse. Jeg kunne tenkt: – Ja, her har jeg virkelig tatt kloke valg, og ofret tid og tanke for å fremme helse. Men ikke her.

Så er det likevel noe, også hos henne og hennes familie. Det er helt tydelig. Selv uten alvorlig sykdom eller spektakulære inngrep så betyr jeg noe viktig. Også da betyr idealene våre noe. Idealene om kontinuitet, om å gjøre det viktigste, om å gi til dem som trenger det mest, om å fremme helse og om å praktisere basert på kunnskap (1). Steinar Hunskaar legger fram tall som viser at det å ha samme fastlege over tid gir lavere mortalitet, og sier om det å ha en fast lege: *It's about knowing that you have one*. (2) Det er altså vissheten om at jeg fins som gjør at hun kan si disse ordene: *Jeg vet ikke hva vi skulle ha gjort uten deg*. Det er mer enn motiverende: Det gir mening til det å eksistere.

Jeg trekker fram disse ordene for meg selv når jeg overveldes av usignerte prøvesvar og epikriser, når jeg teller femten akuttimer på listen etter lunsj, hvorav flere av navnene på listen skaper forventning om ubehag. Eller når jeg sykler så fort jeg kan fra alt som er halvgjort på kontoret for å rekke en vakt.

Da hjelper disse ordene meg.

Spørsmålet er: Holder det?

REFERANSER

1. https://www.nfgp.org/files/8/core_values_and_principles_of_nordic_general_practice_nfgp_plakat.pdf
2. <https://parliamentlive.tv/event/index/8d62929c-acdd-48b7-8e67-af3656f91ec1>

■ NFLEM@ONLINE.NO

Hallset legesenter sitt symbol. Slagordet er «Hele livet». Artikkelforfatteren fristes ofte til å tenke at hverdagen som fastlege på Hallset hadde vært lettere om slagordet i stedet var «Halve livet er mer enn nok».





Utposten

*ønsker sine lesere
en riktig*

god jul