
Fra pol til pol

INTERVJU

MARIT TVEITO

marit.tveito@me.com

Diakonhjemmet sykehus

Dagen de skrudde på datamaskinen og fikk elektronisk pasientjournal, var den beste dagen gjennom Jan Emil Kristoffersens mange år i allmennpraksis. Jobben som skipslege og isbjørnvakt i Arktis var allikevel nærmere barndomsdrømmen om å gå i polfarernes fotspor.

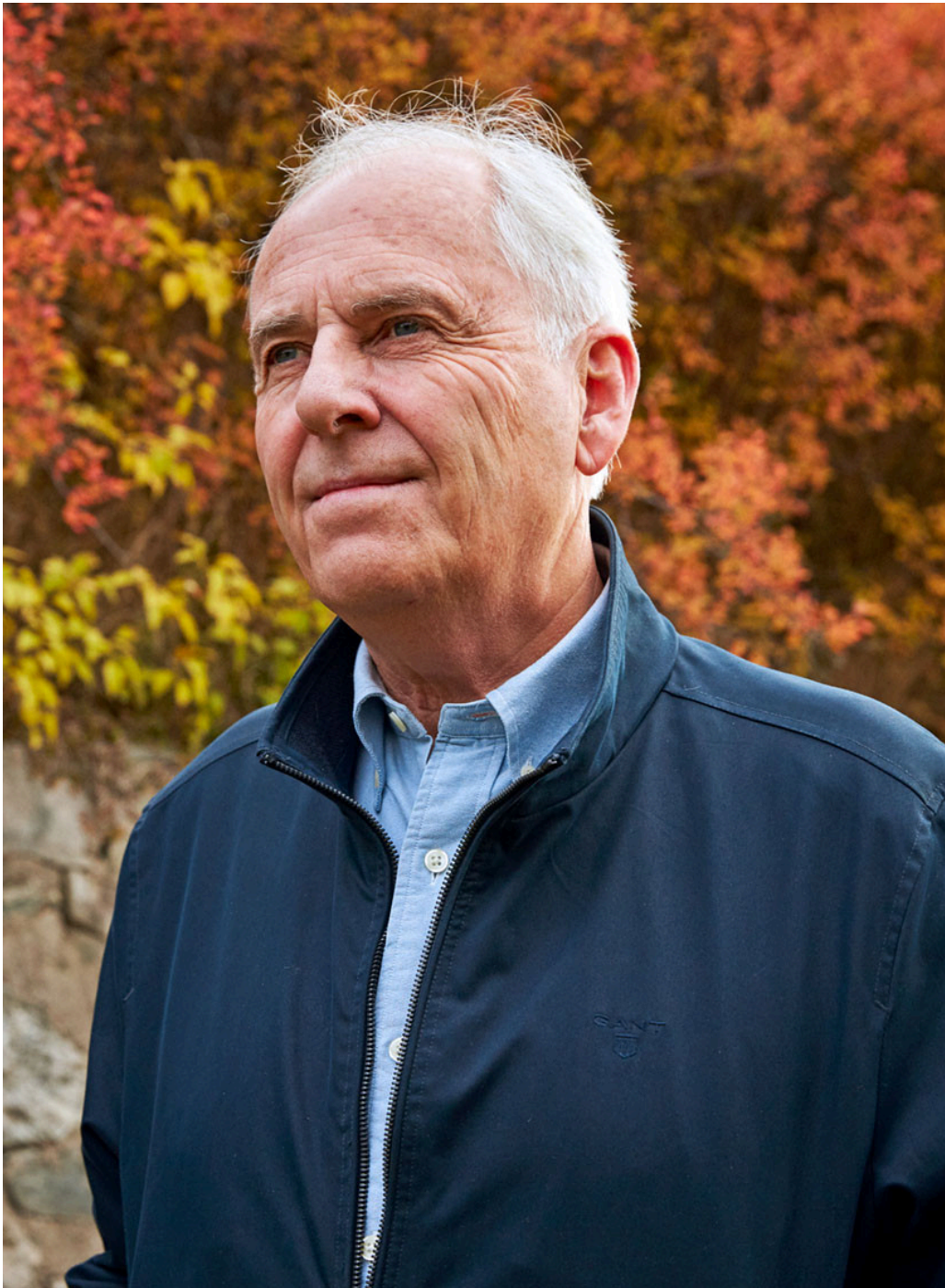


Foto: Birgit Solhaug

Jan Emil Kristoffersen har hatt mange roller gjennom legelivet. Kolleger beskriver han som en usedvanlig vennlig type, med en egen evne til å se andre og bry seg om de mest sårbare. Han har vært fastlege, tillitsvalgt i en årrekke og leder av Allmennlegeforeningen. De senere årene jobbet han med samhandling, e-helse og var fagdirektør i medisinsk fagavdeling på Legenes hus. Han er ikke bare kunnskapsrik og retorisk sterk, men beskrives som en sjelden kombinasjon av nerdete og «bred». Han setter seg grundig inn i lange rapporter, men trives kanskje aller best når han får spille høy musikk alene på kontoret, på langtur med motorsykkelen eller i polfarernes fotspor med rifla over skulderen.

Fra Storbritannia til Solveien

Kristoffersen var tidlig i livet på reisefot. Faren jobbet som ingeniør i Det Norske Veritas.

– Før jeg ble født hadde far allerede jobbet i Amazonas og Spania, og så måtte han dra med familien til Storbritannia.

Da de kom tilbake, var det fortsatt boligrasjonering etter krigen, og derfor flyttet familien inn hos besteforeldre. Etter hvert slo han rot i Solveien på Nordstrand, kjent som en av de flotteste gatene i Oslo. Her bor han og kona fortsatt, og de har oppdratt tre barn på stedet.

– Hvorfor ble du lege?

– Jeg er familiens sorte får, sier han med et smil.

– Far var nok litt skuffet. Storebror ble skipsingeniør. Bakover i slekta fant man stort sett styrmenn og kapteiner i handelsflåten. I familieselskaper handlet samtalene gjerne om fordeler og ulemper ved klinkbyggede skrog.

Et tidlig møte med helsevesenet inspirerte kanskje Kristoffersen til å bli lege, men på en litt uvanlig måte.

– Jeg falt av sykkel som tiåring, fikk en kraniefraktur og var bevisstløs nokså lenge. Jeg lå på en tolvmannsstue, med dobbeltsyn og spinalvæske rennende ut av øret. På rommet var det en forferdelig streng sykepleier som regjerte. Hun virket bare opptatt av at jeg skulle få i meg tran. Da tenkte jeg at jeg skulle bli lege, komme tilbake og ta igjen, spøker han.

«På rommet var det en forferdelig streng sykepleier som regjerte. Da tenkte jeg at jeg skulle bli lege, komme tilbake og ta igjen»

– Det var en nokså alvorlig skade?

– Mine foreldre fikk nok en oppfatning av at det ikke var sikkert at jeg ble helt frisk igjen. Andre får dømme om jeg ble det!

Næringsmodellen

Kristoffersen hadde tenkt å bli øyelege, men ble værende en stund i Telemark som distriktslege etter turnus. Faget gav mersmak.

– Jeg ble grepet av primærmedisinen, graden av autonomi og tillit som det gav, og som kanskje ikke finnes lenger, sier han lakonisk.

Et tilfeldig møte med en gammel speidervenn førte til at han ble med på å etablere et legekontor i Lørenskog.

– Vi startet opp som private næringsdrivende, gikk med begeistring over til fastlønn – og sluttet raskt å være begeistret over fastlønn.

– Du har vært opptatt av at næringsmodellen er god i fastlegeordningen?

– I 1992 var 40 % av alle allmennleger ansatt i kommunene, og ordningen holdt på å velte. Det var økende frustrasjon over at lønnsutviklingen ikke holdt tritt med utviklingen i sykehus. Omtrent alle private legekontorer hadde elektronisk pasientjournal, men for kommunalt ansatte var det helt i det blå når kommunen ville kunne prioritere det. Da EKG-apparatet på vårt kontor gikk i stykker, måtte det søkes i linja, og det var usikkert hvilket år det kunne erstattes. Jeg snakket med rådmannen og tillot meg å si at vi ikke *leker* helsetjeneste. Svaret var fortsatt nei. Jeg bestilte likevel og ba om at regningen gikk til rådmannen. Han ble ikke fornøyd, men betalte.

– Hvordan snudde det?

– Politikerne så at det var dårlig stabilitet ved legekantorene, og mange pasienter klaget. Jeg fikk i oppdrag å lede en utredning for å sammenlikne tjenestene lokalt. De som drev næringsdrift hadde dobbelt så mange konsultasjoner, og sårbare grupper fikk like stor andel av konsultasjonene hos dem. Det endte med at kommunen tilbød alle leger å drive privat praksis. Det første vi gjorde var å investere i elektronisk pasientjournal. Da vi skrudde på knappen og ble digitale, det var en av de beste dagene i mitt legeliv. Slike ting er lett å glemme i en tid hvor vi klager over at digitaliseringen går langsomt og at systemene til dels forverrer arbeidssituasjonen. Skrittet fra papirjournal til elektronisk journal var et kjempeløft! Det var først litt senere at det ble digitalt gråvær, konkluderer han tørt.



Foto: Birgit Solhaug

– Nå er det snakk om å tilby fastlønn til flere fastleger igjen?

– I Norge har vi blandede følelser når det gjelder samvirket mellom offentlig og privat, og det er hele tiden sterke krefter som tror at insentiver for å levere helsetjenester er farlig. Mest sannsynlig blir det faste tilskuddet til fastleger snart økt på bekostning av innsatsstyrt finansiering. Vi vet hva det kommer til å føre til. Det vil trolig bli lengre ventetid, mer henvisninger, nedbemanning og kostnadskutt ved mange legekantorer, konkluderer han alvorspreget.

Fastlegekrisen

– Det er en krise?

– Ja, det er det. Fastlegekrisen ble ikke første gang erkjent i 2017, vi pekte på den allerede i 2005. Noe av det første jeg gjorde som leder av Allmennlegeforeningen, var å peke på en kommende krise overfor departementet. Vår bekymring var at fastlegeordningens suksess ville kvele den. Én adresse for ansvar var i utgangspunktet bra. Så kom overføringen av stadig flere oppgaver fra sykehus, og med samhandlingsreformen raste det på.

– Hva gjorde foreningen?

– Vi satte blant annet i gang et bredt arbeid rundt tjenesteutvikling og fagutvikling i allmennmedisin, som ble sammenfattet i en rapport i 2009. I ettertid tenker jeg at vi burde vært enda tydeligere på alvoret i situasjonen. En av de grunnleggende utfordringene vi har hatt, er at kommunene ikke har vist vilje og evne til å lede komplekse medisinske tjenester. Det gjelder både fastlegeordningen, legevakt og kommunale akutte døgnenheter.

– Det er nokså ramsalt kritikk du kommer med?

– Ja, nå kan jeg si hva jeg vil om hvorfor dette har gått galt, sier han lurt.

– Du tror allikevel at krisen kan løses?

– Det må penger til. Ordningen har vært underfinansiert i mange år. Og så må det en ryddejobb til når det gjelder oppgavefordeling. Ingen kommer til å løse krisen med strukturelle endringer uten samtidig å tilføre penger.

«Det politiske spillet rundt fastlegeordningen peker i feil retning»

– Er du bekymret?

– Jeg er veldig bekymret. Det politiske spillet rundt fastlegeordningen peker i feil retning. Pasienttilpasset driftstilskudd ble ensidig innført fra staten. Det er ingen som har klart å vise at dette gir bedre tjenester til dem som har store behov. Vi er trolig i ferd med å gjenskepe den samme krisen som vi hadde på 1980- og 90-tallet. Vi som har lært av historien, er allikevel dømt til å se på at den gjentas, sier en god kollega av meg. Han har nok litt rett i det.



Foto: Birgit Solhaug

Legemiddelassistert rehabilitering

Kristoffersen har sett mye til skyggesiden av livet fra fastlegekontoret.

– Da vi startet, var det et stort rusmiljø på Lørenskog. Fra første dag var vi enige om at legesenteret vårt skulle levere gode tjenester til de svakeste innbyggerne. Vi så tidlig aidssyke og tok i bruk legemiddelassistert

rehabilitering (LAR) for disse. Jeg jobbet så en periode i Oslo helsesråd ved avdeling for tiltak mot aids og i en periode i Helsedirektoratet med hivforebyggende arbeid. I tillegg var jeg med på å bygge opp LAR-senteret på Tøyen i Oslo og ble kraftig eksponert for hvordan lav sosial status og uhelse henger sammen.

– Hva er du mest fornøyd med å ha fått til?

– Fra foreningsarbeidet er jeg veldig fornøyd med at vi klarte å etablere Senter for kvalitet i legekantor. At vi fikk etablert takster for diagnostisk ultralyd i fastlegetariffen, regner jeg som en personlig seier. Jeg er også veldig fornøyd med å ha bidratt til å etablere allmennmedisinsk forskningsfond, det har ført til over hundre doktorgrader i allmennmedisin. Dessuten er jeg stolt over å ha bidratt til at nasjonal e-helsestrategi i Norge endelig er i et bedre spor, selv om jeg er svært bekymret for utviklingen i Helse Midt-Norge.

Isbjørner og MC

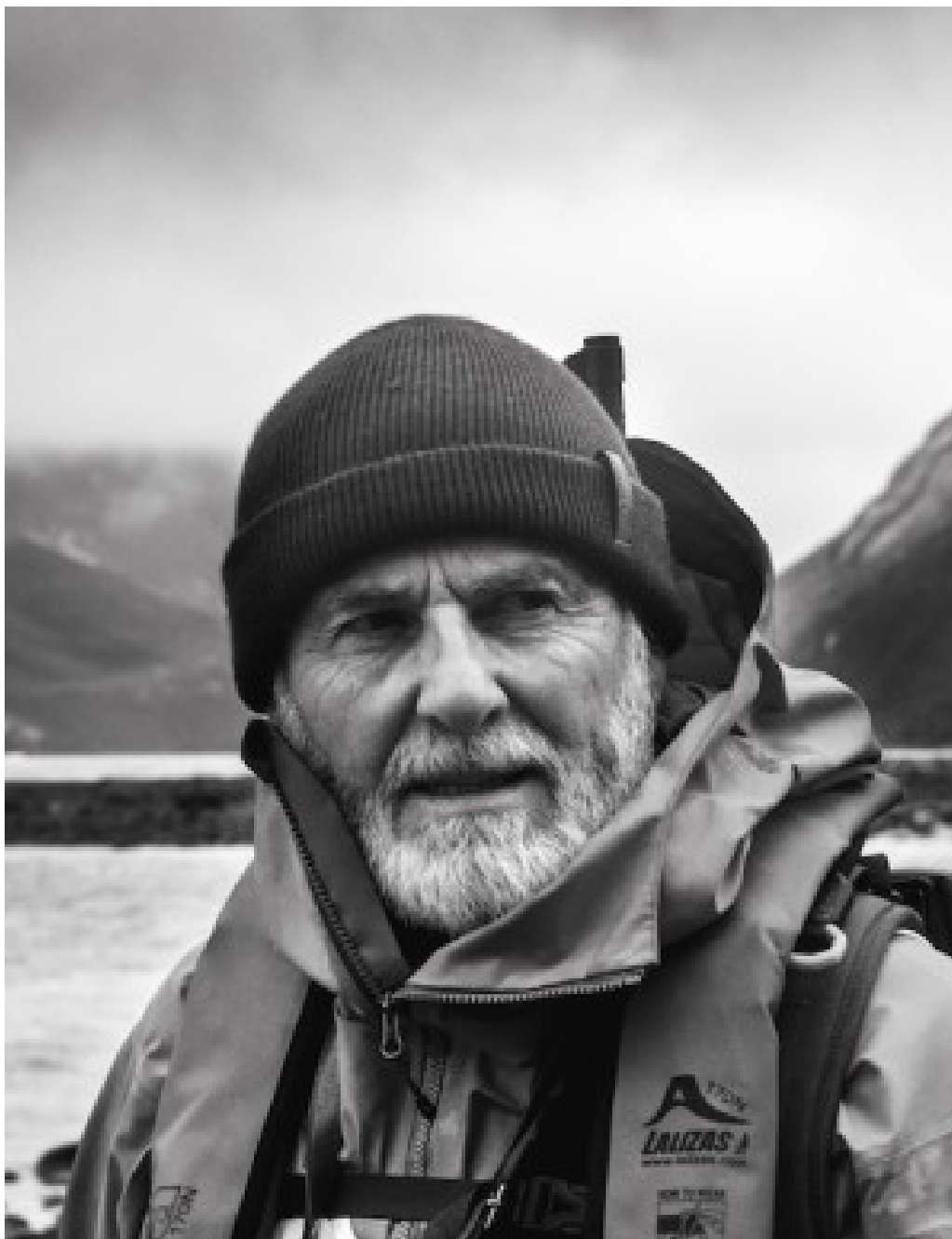


Foto: Burnham Arlidge

- Jeg har forresten en formell kvalifikasjon til! Han lener seg litt frem over bordet.
- Jeg er godkjent isbjørnvakt av The national rifle association.
- Har du alltid hatt en dragning mot nord?
- Siden barndommen har jeg lest om polarforskere og den gylne tidsalderen da de utforsket polarområdene. Så kom livet litt i veien for min utforskertrang. Jeg søkte jobb ved Longyearbyen sykehus da eldstemann var ti år, men da sa

tiåringen at han i så fall ville flytte til besteforeldrene. Da sønnen selv studerte medisin, fikk han utplassering i Longyearbyen og oppfordret foreldrene til å komme på besøk. Siden har det blitt mange turer.

– Og så har jeg fått være med på båtturer, sier han fornøyd.

– Cruiselege?

– Jeg har fått lov til å reise med båter både i Arktis og Antarktis. Jeg har fått lære mer om polarhistorie, flora, fauna og global oppvarming, forteller han begeistret.

«Jeg har fått lov til å reise med båter både i Arktis og Antarktis»

– I sommer jobbet jeg en måned på et australsk cruiseskip i Nordvestpassasjen, hvor Roald Amundsen seilte gjennom som førstemann i 1903–06. Jeg var både historiker, skipslege og isbjørnvakt.

– Med lønn?

– I år fikk jeg lønn for første gang! Ellers har opplevelsene vært lønn i seg selv. Det å oppleve Antarktis er helt spesielt, og mengden av dyreliv er enorm. I år kom jeg blant annet til Port Leopold og Beechey Island, og flere hellige graler i polarhistorien.

Det er ikke bare polarhistorie som har vært en interesse. Kristoffersen er kjent for å kunne mye om motorer og er en ivrig motorsyklist.

– Jeg begynte å kjøre moped den sommeren da storebroren min var til sjøs og sykkelens hans stod igjen hjemme. Jeg var vel 13 år.

– Du har aldri sluttet?

– Jeg har ikke skulket én sesong siden 1966 og har bare ramlet av to ganger. Vi er en gjeng som har kjørt sammen i nærmere 50 år i Bekkelagshøyden motorsykleklub. Tre gode venner fra klubben er dessverre døde, men ingen av å ha falt av motorsykkelen. Etter hvert er vi nok blitt mer opptatt av vinkartene enn veikartene, smiler han.

Jan Emil Kristoffersen

Født 9. august 1953

Cand.med., Universitetet i Oslo, 1979

Allmennlege/fastlege, 1983–2007

Oslo helsesråd/Helsedirektoratet, 1987–90

Spesialist i allmennmedisin, 1992

Leder av Allmennlegeforeningen, 2005–09

Samhandlingsoverlege, Akershus universitetssykehus, 2009–14

Master i helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 2014

Seksjonssjef, Legeforeningen, 2014–22

Spesialist i samfunnsmedisin, 2020

Medisinsk fagdirektør, Legeforeningen, 2022–23

Helseminister for en dag

Kristoffersen kjenner ikke bare polarhistorien, men også legehistorien godt, og viser gjerne til både rapporter, forskrifter og lover.

«Lovene er ikke like enkle lenger. Rammene for fagutøvelsen har blitt mer krevende»

– Første lov om leger fra 1927 lyder slik: «Legen skal ivareta pasientens saavel som samfundets tarv». Lovene er ikke like enkle lenger. Rammene for fagutøvelsen har blitt mer krevende. Politiske ambisjoner om stadig kortere ventetider, høyere kvalitet og bedre pasientsikkerhet følges ikke opp med tilstrekkelig tilrettelegging og økonomi, men skaper grobunn for forbrukermentalitet i befolkningen.

– Hva tenker du om det?

– Når en helsetjeneste blir en forbruksvare, er vi på ville veier. Vi er langt på vei kommet dit allerede. Det fører til overdiagnostikk, defensiv medisin og risikointervensjoner på friske, med en til dels tvilsom kost-nytte-verdi.

– Er det noe du ville ha hatt lyst til å gjennomføre hvis du var helseminister?

Han svarer som en erfaren ringrev i helsepolitikk, med hjerte i allmennmedisinen:

– Da ville jeg ha invitert Legeforeningen til en samtale om et nytt ekspertutvalg som kunne rigge opp en revidert og betydelig styrket fastlege- og legevaktordning, en som førte til at legene strømmet til fastlegejobbene fordi de fikk ny fremtidstro!

Publisert: 20. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0692

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.