

Den lille lege og den vide verden på 70° nord

En fersk doktors møte med kommunehelsetjenesten

Jeg fikk aldri treffe Bernhard Getz, men hans bok om Den lille læge og det lange lerret – om medisinstudentens liv i Oslo på 1950-tallet, finnes i min hylle. Jeg leste den sikkert på toget til Oslo den dagen jeg reiste av sted for å studere medisin. I dag tør jeg innrømme at hovedgrunnen for dette yrkesvalget var karakterer som var gode nok. Å studere var det mest nærliggende for en flink pike som er oppvokst i skyggen av NTH.

Jeg forsøker å erindre hva jeg tenkte om legerket den gang. Det var noe om et spennende fag på grensen mellom menneske og teknologi. Jeg så legen i handlingens tegn, konsentrert om å etterforske symptomer og funn og finne frem til objektive sannheter for deretter å helbrede, lindre eller trøste. I denne tro ble jeg da også utdannet til lege. Og slik opplever jeg yrket mitt også, iblant.

Sykehusturnus gav erfaring i å se sykdommer med pasienter som vedheng. Det var spennende når det skjedde noe – når klinikken var litt dramatisk eller subtil – i hvert fall det «vedhengende» mennesket helt overordnet. Derimot var det ikke like interessant med dem som bare lå der i sykehusskjorta og verken var innehavere av spennende klinikk eller mulighet for å vise hvem de egentlig var.

Vi kandidater tenkte så mangt der i sykehuskorridorene. Vi lette etter den ekte entusiasmen, den analytiske tanken – og ble skuffet over alle velbegrunnede svar av typen «slik er rutinene her». Vi «stod han av», vakt etter vakt – og for egen del utviklet jeg i det minste to ting: kjennskap til en del prosedyrer og et relativt godt blikk for hvem som er syk og hvem som ikke er det – en viktig balast for den som kaller seg lege.

Jeg sitter her ved min PC på kontoret et par år senere og har lyst til å fortelle om året da jeg ble faglig voksen. Voksen – det å være den som tar ansvar, møter verden slik den er, selv om man kan føle mangel på oversikt og kontroll iblant.

Det var mørketid da jeg begynte som turnuskandidat i distrikt på Senja. Mine første

dager var gjennomsyret av dyp skepsis: Hva vil *han*, tro? Hva gjør man egentlig med vorter? Å nei, hun skal ha spiral – bare jeg får det til... Signér her, fru Eliassen skal ha 100 Vival og 100 Halcion, hun pleier å få det. Forlenge sykmeldingsperioden, men hva feiler denne mannen, da? Får Stefanussen drosje til sykehuset? Han sier det er litt tungt å reise med bussen i to timer. *Jeg* – vakthavende for 11 000 mennesker? Snøkvav og mørke veier. Lange kvelder alene i kommunal bolig.

Likevel. Etter dette halvåret stod én ting klart for meg: Dette må jeg ha mer av. Jeg tok jobb som kommunelege II i en øykommune enda lenger nord.

Jeg innrømmer det. Vel et år senere sitter jeg trygt nede i Midt-Norge og skriver. Som et bevis på at også jeg var en av eventyrerne som kommer, ser og drar. Men ikke forgiveves, tror jeg. Mitt doktorhode blir aldri det samme, faget medisin aldri helt som jeg trodde det var. En liten verden på 70 grader nord lærte meg mye som jeg aldri skal glemme.

Nordvest i havet

«Han e'kje kaffevær», sier Aron, gammel-skipperen på legeskyssbåten Leif-Gunnar. Vi stevner ut Storsundet, kulingen er nordvest. Jeg skal i sykebesøk en sen kveldstid, han Eliot er blitt tungpusten igjen. Heldigvis, jeg er blant dem som ikke har sjøverk, som det heter her oppe. Drosje bestilles over mobiltelefonen mens jeg betrakter regnet og skumsprøyten som pisker mot rutene i styrehuset. Vardø radio kaller på en russisk tråler der ute i natten. Vi får koke kaffe neste gang.

Det er Arild som kjører drosja i kveld. Mens han venter, slår han av en prat med han Johnny som er ute og kjører en tur. Johnny er i 20-årene, bor fortsatt hjemme hos mor og har beskjeden utdanning. Til gjengjeld har han en ikke ubetydelig gjeld. Drømmen er en Harley Davidson og en «highway over there», men han er fortsatt her – og er like blid for det.

Hjemme hos Eliot står tiden stille. Støvlelene hans står i gangen under broderiet med

Velkommen til vårt hjem. Han var nede i naustet og så til båten senest i går. Familien er samlet om han gamlefar. Den unge akademiker står der og skal dømme over liv og helse. En gammel tungpusten sliter i sin ulltrøye overgir sin skjebne til en bydame i Helly-Tech vindjakke. Mine ord blir målt, veid, forstått, misforstått – og husket. Var det for slike øyeblikk man opprettet Atferdsfaget?

Svein Håvard kommer med sykebil, vi fører han Eliot per bil og båt til sykehjemmet for behandling. Jentene på sykehjemmet er alltid villige til å drive sykestue, selv om vi formelt ikke har noe slikt. Hvorfor det ikke finnes refusjon for medisinutgifter der kommunen på denne måten sparer innleggelser i sykehus, fikk jeg aldri noe svar på. På sentralt hold fikk jeg vite at «du er ikke den første som spør».

Jeg måtte ut i kommunehelsetjenesten for å skjønne hva politikk er, at den ikke inneholder en logisk drivkraft, at vårt dyrebare demokrati i beste vilje kan beslutte seg til merkelige ting. Idet jeg betraktet kommunelege I, slo det meg at man må besitte den nødvendige blanding av intervensjonslyst og evne til resignasjon for å trives i den stillingen. Når kommunestyret har talt opp sine stemmer i dine ideers disfavør, må du akseptere det og finne noe nytt å inspireres av.

Enhver har sin historie

Han Jakob på 82 er på avlastningsopphold på sykehjemmet idet han en kveld får et skikkelig hjerteinfarkt. Han blir ganske fin etter behandling, og jeg sitter ved senga og diskuterer eventuell sykehusinnleggelse med ham. Jakob synes det er bra her og nå. «Trur du æ står han av?» spør han og hviler blikket sitt i mitt. Jeg tier et sekund. «Klar du står han av,» kommer det fra nabosenga bak skjembrettet. Jeg trodde han Haldor hadde sovnet. «Vi to har stått han av før, vi, Jakob!» Han Jakob smiler matt og slumrer.

Så forteller Haldor til dokter'n historien om et forlis på havet der disse to menn kjempet for livet og Herren var nådig.

Allmennedisinens store hode

Drosjesjåføren på nordsia' er en ordensmann. Han har listeført over 40 leger som han har kjørt i løpet av de siste årene. Når nedslagsfeltet teller 2 700, vaktssamarbeid er en geografisk umulighet og sjefen er noenlunde stabil, kan selv et relativt skiftende repertoar av leger yte brukbar helsetjeneste. I mitt ene år var jeg representant for en tjeneste som er både kontinuerlig, omfattende, personlig og forpliktende – en hverdagsrepresentant for det store allmennmedisinske idealet KOPF. De som klaget mest på at jeg var ny – og senere på at jeg skulle reise – var sjelden de sykeste. Kontoret som sådan representerer stabilitet, og sjefen er talsmann for en ordening der gammel lege, ny lege og alvorlig eller kronisk syk pasient kan møtes for å enes om status quo og veien fremover når et skifte av lege skal finne sted. Det trygger dem som virkelig trenger kontinuitet.

Hver morgen innledes med kort rapport fra foregående vakt, slik at alle vet beskjed om hva som er på gang. Likeledes gjennomgås viktig post og epikriser, og vi lufter aktuelle problemstillinger. Faglig samarbeid der det rare, frustrerende, vanskelige og spennende deles, avlastes den som er tynget og inspireres den som har dårlig spenning på sitt «doktorbatteri».

B-preparater som forskrives over tid, blir, så snart det tegner seg en kontur av konflikt, kontraktfestet med antall, maksimum dosering og neste forskrivningsdato. Som følge av dette reduseres maset, legebrytene, samt dokter'ns følelse av stadig å gå på akkord. Selv de mest krevende pasienter virker fornøyd med dette – det gir en viss selvkontroll som de ellers savner.

Om samarbeid og sirkler

Som på så mange legekontorer er det ikke bare idyll i hverdagen. Hjelpepersonalet er frustrert, telefonen ringer i ett, og luntene i andre enden av tråden er ofte kort på nordnorsk vis hvis legen ikke er til svarens samme øyeblikk. Hvis pasienten blir spurt om det er noe som hastet, er svaret ofte ja. På spørsmål hva det gjelder, kan svaret være at det er det bare legen som har noe med. Hvorpå legen tre minutter senere kommer fykende ut og spør hvem i all verden det er som setter over en telefon med forespørsel om en drosjere-kvisisjon midt under en viktig konsultasjon.

Sjefen, vår blide danske kommunelege I, holder personalmøter, tegner gode og onde sirkler, søker å nedbygge det som finnes av detaljstyring, prøver å delegere og ansvarliggjøre for å øke arbeidsgleden. Smått om senn, men med stadige tilbakefall i uforutsette sammenhenger, ser vi at tingene bedrer seg.

På tross av gnisninger i hverdagen, leger som kommer og reiser, er helsetilbudet i vår lille kommune slett ikke verst. Livlig samarbeid med et veldrevet sykehjem, en innsatsvillig hjemmesykepleie og effektive sosial- og trygdekantorer, gjør at mange pa-



sienter med komplekse og tilbakevendende problemer får et tverrfaglig tilbud som både sikrer kvalitet og forebygger at den som skal hjelpe, går lei.

Her oppe er det i hvert fall trygt å bli gammel, om *det* kan sies å være et mål på helse-tjenesten.

På en liten øy i Troms...

Han Johannes bor i Johannesøyas eldste hus, det tilhørte hans mor gammeljordmora og ble bygd på de tider da Keiser Wilhelm og Bismarck pleide å feriere her nord. Det er ikke ofte han Johannes ber om lege, som regel tar han seg over med egen sjark om det skulle være noe.

Det er barfrost og novembernatt. Jeg går en god bit langs øyas mørke kjerreveier under en himmel som flammer uavbrutt av et taust og mektig nordlys. I dette øyeblikket står menneskets vandring her nede mellom steinene på nytt for meg som en gåte.

Jeg kunne beskrive mange og besnærende møter med dette jeg kaller legevaksastronomien. Det du opplever fordi du ikke har noe valg, plasteret på såret etter å ha skrapet en kald bil eller hutet deg sammen mot nordvesten på kaia. Det som kan gi deg roen når irritasjon og tretthet fyller hele kroppen. Blått mørketidsllys, soloppganger, fullmåne over stille hav. Morgengry over Lyngen-fjellene.

Midnattssol som speiler seg i vinduet i et-somvende hus idet du kjører forbi på vei fra aldershjemmet der du måtte hjelpe til med en neseblødning.

Jeg åpner grinden til han Johannes og må vente lenge før han kommer til døra og åpner. Jeg stiger inn og prøver å sette meg – ikke bare ned i hans sofa, men inn i hans verden.

Senere samme år står et fergeleie til seks millioner ferdig på Johannesøy. Nå kan man parkere bilene på egen kai, men *vei* har øya fortsatt ikke. Politikk er noe for seg selv, som sagt.

Nærværet av biler på Johannesøy avstedkommer likevel snart øyas første trafikkulykke. Kristoffer på 11 råkjører sin sykkel en sen sommerkveld, kolliderer med en parkert bil og slår ut flere tenner. Den tapre pasient og hans mor hentes med doktorbåten, og etter to timers forhandlinger med sykehus og tannleger finner man en som er villig til å redde stumpene...

Det må da du vite, som er doktor!

Jeg har vakt og det ringer. «– Vakthavende lege,» sier jeg. «– Æ ringe no for å konfrontere mæ med dæ litt!» sier en mannsstemme. En dump uro i magen. Har jeg gjort noe galt? Neida. Det er *konferere* han vil, og på tross av en ikke ubetydelig forskjell i kulturell bakgrunn finner vi ut av problemet.

Pasienter presenterer deg for mye rart. Det merkelige er at vurderingsevnen vokser langt raskere enn de konkrete erfaringer. Iblant føles det som om mye av faktakunnskapen fra studiet siver ut mens dømmekraften tar dens plass. Jeg sitter og lurur: er jeg i ferd med å bli en *dårlig* doktor eller en *god* doktor? Skjerpes jeg eller sløves jeg?

Medisinen er i alle fall så mye annet enn jeg hadde tenkt – i tillegg til det jeg trodde den var. Den nødvendige omstillingsprosessen til den virkelige verden skaper uro i mitt yrkesego.

Alle de gangene jeg ikke *gjør* noe med et problem, for eksempel, (saken presenteres for meg, ergo er den vel et problem) må jeg innom tanken igjen: Er jeg slurvete nå? Visitene på sykehjemmet der de ansvarsbevisste pleierne viser meg en masse rare, uvesentlige ting, ender med at jeg må snakke hardt til meg selv for å innse at de ber om min *vurdering*, ikke om handling.

Det er ikke bare i møte med livets slutt at vi leger har vansker med å forholde oss passive der det er en god løsning. Jeg var senest i dag halvferdig med henvisningen til øyelege før den gamle damen med katarakt fikk sagt at hun ikke ville ha noen operasjon for grå stær. Hun kom fordi hun tenkte det dårlige synet skyldtes grønn stær, som hun mener er farlig.

«Nå må du bestemme deg. Hva feiler pasienten?» Hvem har vel ikke vært til stede under en sådan indremedisinsk klinikk? Etter seks års studium, av enkelte karakterisert som hjernevask, tar det tid å finne sin stil, kompromisset mellom ettertenksom åpenhet og konkret handlekraft.

På sykehuset er det en opplevelse å finne et sjeldent tilfelle blant pasienter som er mer og mindre syke. I allmennpraksis finner man den syke blant de mer og mindre friske. Å erkjenne en tumor cerebri etter to ganger å ha matet PROFDOC med diagnosen apoplexia cerebri, er et sannhetens øyeblikk for en primærlege, selv om pasienten ikke vekker den minste oppsikt på neurokirurgenes røntgentavle.

Men hva gjør du når gjeldskrisa har rammet en ung, hardt arbeidende familie? Med bankens og kommunens velsignelse startet de opp i ny næring som etter ett år ikke lenger var liv laga. Nå ringer de og ber deg komme

fordi faren i huset har hjertebank og føler seg uvel seint en kveld. De er leiதாகere i tvangsauksjonert, selvbygd hus. Du parkerer din nye bil utenfor og aner ikke hva det vil si å ha det slik. Men det er du som skal hjelpe.

Da er det godt å være med i en organisert veiledningsgruppe, selv om det er langt å kjøre. Det er fint å møte andres opplevelser, tanker, tro og tvil – vedrørende konkrete ting og vedrørende det nesten ubeskrivelige allmennmedisinske. Erkjenne at en del spørsmål har ikke noe fasitsvar andre steder heller. Lære kolleger å kjenne som du ellers ikke ville kjent: En har for eksempel en stor sverdfisk på veggen, selvfisket og utstoppet. Fibromyalgiene får ikke knekket *ham*!

Jack of all trades

«Ska' du fløtte?» spurte gutta på doktorbåten da jeg steg ombord på vei til mitt første sykebesøk – med to koffertar, Heartstart 2000, ryggsekk og mobiltelefon. Attpåtil var det fjære sjø, hvilket vanskeliggjorde nedstigningen fra kaia.

Man må lære å innrette seg etter forholdene, både mentalt og materielt, så senere reduserte jeg antall kolli til to.

En vakt kan by på så mangt. En lang ettermiddag på sofaen med et mistenksomt blikk mot telefonen. En emissær med brystsmerte som bagatelliserer så du ikke engang selv skjønner hvorfor du legger ham inn (han hadde infarkt). En for deg ukjent pasient får akutt magevondt som må ha doktor kl 0330. Du mener å ha funnet et perforert ulcus. På morgenmøtet sier sjefen: «Det var vel et av hans subileusattaker». Jeg trodde jeg visste forskjell på den slags klinikk, men sjefen fikk rett.

Det er ikke bare i de store greske tragedier at en mor river håret av sitt hode når hun hører at barnet hennes er i fare. Jeg venter på tilbakemelding fra et skadested hvor en kollega har rykket ut. En ungdom har kjørt utfor. Moren har fått beskjed og bringes til legekontoret av fortvilte naboer. For første gang ser jeg hvor vill en angst kan være.

En meget respektert dame har hittil gått hos meg for alminnelige plager. Alt er såre vel. Men så blir hun langsomt deprimert. Vi starter med antidepressiva – men det blir verre og verre. En dag drar jeg i sykebesøk, og

idet jeg på vei ut døra observerer hvordan hun anbringer frikortet sitt på et ytterst merkelig sted, skjønner jeg at hun er på vei mot psykosen. Dette subtile øyeblikket kan jeg huske bedre enn de galeste gale på skjermnet avdeling. Tre måneder senere kommer hun på kontoret med blomster. Hennes mareritt er over, og hun forteller fra galskapens verden så det går varmt og kaldt igjennom meg.

Joda, det gjør inntrykk når psykosen slår ut i full blomst og avstedkommer geværssalver ut av vinduet. Å komme hjem til en som er uhyre paranoid, observere hans forsvarssystemer; pistolen under hodeputa, låsen som skal hindre giftgassene – se hvilke underlige ting han velger å ta med til sykehuset... Når alt dette uhyggelige viser seg å ha begynt etter at hunden i huset døde, slår det meg at vi mennesker henger våre liv i tynne tråder.

Sjelden er det dramatisk. Bare én gang har jeg kjent adrenalinet flyte skikkelig – da visste jeg at her blir jeg den avgjørende jokeren i spillet om liv og død. Da var medisinen kun et spørsmål om et kaldt hode og objektive ferdigheter. Den gangen lyktes jeg, men hva med i morgen?

Da skal jeg ha helgevakt, og jeg finner ikke roen helt.

Jeg har et yrke som både gleder meg og sliter på meg. Iblant skulle jeg ønske det var arbeid for meg i et gartneri eller i et stort bibliotek, der liv og visdom gror – uten skrekken for det øyeblikket du tar feil. Men det å være til stede midt i menneskers mangfoldige liv på godt og vondt er et privilegium. Innerst inne er jeg nok villig til å tåle en del for å beholde det.

«La oss ikke glemme den lille multiplikasjonstabellen.» Dette sitatet innleder boken om Den lille lægen og det lange lerret, og stammer fra gamle professor Leiv Kreyberg. Året på 70 grader nord lærte meg å forstå hva Kreyberg må ha hatt i tankene da han sa det.

Linn Getz

Kommunelege i Surnadal
og stipendiat
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Medisinsk Teknisk Senter
7005 Trondheim