

«A Fortunate Man»

Intervju med Tor Reiten

Av Elisabeth Swensen

Tor Reiten, f. 1939, utdannet lege 1968 fra University of Wisconsin.

Doktor i hjembygda Seljord i Telemark fra 1969 til midt på 90-tallet.

(Har han egentlig sluttet?)

Pendler for tiden til overlegestilling ved Attførings-senteret i Rauland. Spesialist og veileder i allmenn-medisin.



«Du kjenner meg så godt, du kunne sikkert ha skrive dette intervjuet utan å snakke med meg» sa Tor etterpå. Det er kanskje sant. Vi har jobbet på samme legekontor, Seljord helsesenter, i mange år, ledd og grått sammen over slike opplevelser som bare uselektet allmennpraksis langt fra sykehus kan by på, søkt råd hos hverandre, snekret prosjekt sammen, vært mandagsirritable og fredagsslitne samtidig, slåss om taletiden i lunsjen og hørt hverandres beste (og med årene dårligste) vitser... Det er nok Tor som har lært meg det meste av det jeg kan, i alle fall det jeg har fått bruk for, i dette faget. «Kom hit, det er noko eg vil at du skal sjå,» er Tors kjenningsmelodi som kollega – «noko» har vært alt fra spennende funn, en prosedyre han har lært seg, et fenomen som tok en overraskende vending. Iblant et fint dikt han har lest. (I verste fall noen dyre lodd han vil selge til inntekt for idrettslaget eller kulturhuset!) Han er et overflødigshorn. Han er utålmodig, rastløs og egenrådig. Han er en læremester og en rollemodell for nye landsbyleger.

Jeg har intervjuet Tor Reiten, en 60 år gammel allmennpraktiker som elsker faget (og blir sliten av jobben), rett og slett fordi han står for faglig entusiasme, selvtillit og dugnadsånd på vegne av en primærlegetjeneste som er i ferd med å drukne i bekymring og selvmedlidenhet.

Du er oppvokst i Seljord og er i slekt med halve bygda. Dessuten er du en lokal ildsjel som har ett ben i alle bed og kjenner absolutt alle. På en måte har du vært en slags spissformulering av en primærlege. Hvordan er det å være så til de grader «primær»?

– Det viktigaste er vel at er eg veldig knytt til Seljord og Vest-Telemark. Eg er oppteken av at folk skal leve godt her og kjenne seg trygge, til

«I sometimes wonder,» he says, «how much of me is the last of the old traditional country doctor and how much of me is a doctor of the future. Can you be both?» (Fra boken «A Fortunate Man» om doktor Sassall, en engelsk landsbylege. John Berger & Jean Mohr, The Penguin Press 1967.)

dømes ved at dei har ei velfungerande helseteneste. Lokalkunnskap er ein viktig del av det faglege beslutningsgrunnlaget mitt. Det at eg oftast kjenner miljøet rundt pasienten, i mange høve kjenner slektshistoria og hendingar av betydning for familien, gjer at eg blir sikrare på kva eg har med å gjere når eg skal tolke eit symptom. Iblant skulle eg ynskje at eg ikkje visste det eg visste, til dømes når eg «ser» ein dårleg prognose hjå ein ung person. Eg er klar over at lokalkunnskap kan bli eit bias, det hender at eg konkluderar litt for fort.

Vår felles kollega Øystein foreslo i sin tid at du skulle gå med et skilt rundt halsen når du hadde fri, et sånt som bussene har når de ikke tar med passasjerer: «Ikke i rute». Synes du befolkningen har hatt for store forventninger til deg?

– Når det gjeld behandling og oppfølging så trur eg nok at folk i Seljord forventar at eg skal levere kvalitet. Det er greitt. Eg meiner at eit av kjenneteikna på ein god allmennlege er at han fylgjer opp pasientane sine sjølv, ikkje bare sender dei rundt i helsevesenet. Dei kronisk og alvorleg sjuke pasientane mine skal vite at eg tek ansvar heilt til vegg ende. Ein allmennlege som ikkje tek det ansvaret, sviktar oppgåva si. Ofte har eg sagt til familien rundt ein alvorleg sjuk pasient: «De kan ringe meg når de vil» – og dei ringer ikkje! Det er ikkje alltid det å gjere så mykje som betyr noko, men at dei kjenner seg tryggt på at ein er der.

– Dessutan er det ei fantastisk fagleg oppleving å fylgje ein pasient gjennom ein sjukdom, sjølv om det kan vere personleg trist. (Her kunne vi fortsatt tilnærmet uendelig. Dette er Tors hjertebarn. Jeg er sikker på at når Tor kommer til himmelen, kommer alle de han fulgte helt til døra til å ta imot ham med stående applaus.) Eg er skeptisk når nokon no vil gjere primærlegen til ein «fagleg koordinator». Då tenker eg «avansert kontorfunksjonær». Det høyrer ikkje særleg morosamt ut. Det som er spesielt for allmennpraksis er tidsaspektet og handlingsrommet, at ein kan prøve ut ulike tiltak og sjå over litt tid korleis dei verkar. Både ein sjølv som lege og pasienten må kjenne

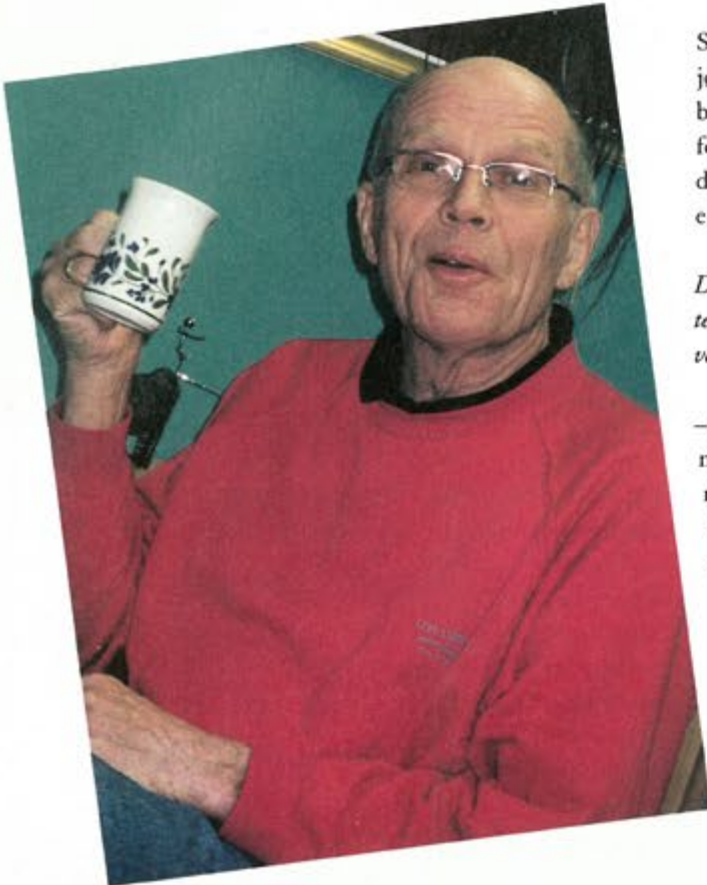
seg forplikta til å stå ein viss distanse saman før ein eventuelt gjev seg. Det blir omtrent som i eit ekteskap.

Men når noe går galt, når man gjør en feil, hva da?

– Alle gjer feil. Det er ein del av det å vere allmennpraktikar. Med åra har vi alle med oss erfaringar som er svært dyrekjøpte. Eg tenker til dømes nesten dagleg på den unge guten som døydde av ein meningitt som eg ikkje oppdaga tidnok. Det er snart 20 år sidan. I ettertid har eg gjort det til eit poeng å fortelje den historia til dei unge kollegene. Det har vore terapi for meg sjølv og nyttig for dei. Legar må lære at det er farleg å vere for sikker på sin eigen konklusjon. Og ein må ikkje dømme den kollegaen som såg pasienten fyrst og som ikkje oppfatta alvoret i eit tidlegare stadium av sjukdomen. Det er lett å vere etterpåklok. (Jeg har ikke tall på alle de gangene jeg har hørt Tor fortelle om sine feilvurderinger og sin tvil til takknemlige, lydhøre turnuskandidater. Det er manna fra den samme himmelen, jfr. forrige spørsmål) Kollega Olav Rutle og eg blei godt kjende i løpet av veilederutdanninga. Eg lærte mykje av han om å vere open om sine feil. Han var ein banebrytar på det området. Mi eiga erfaring er at pasientane ikkje held feila dine mot deg dersom du ser dei i auga og ikkje prøver å gøyme deg vekk når noko har gått gale. Dei fleste forstår at ein gjer så godt ein kan.

Men du tok deg noen avbrekk med vikariater og andre legejobber iblant..

– Ja, eg må stadig ha nokon avbrekk, sjå andre folk og få andre faglege impulsar. Ein må vekk frå denne jobben med jamne mellomrom. Legar i allmennpraksis treng sabbatsår meir enn nokon. Det er ei sak som opptek meg, at ei fastlegeordning må gje rom for slike avbrekk med økonomisk ryggdekning. Eg tvilar. Eg har ofte vore frustert over fagforeininga vår, Den norske lægeforening. Dei har stått for ei einsidig fokusering på legane som liberale yrkesutøvarar, ikkje sett eller villet sjå korleis det har undergrave primærlegetenesta i distrikta.



Og du ble sliten av å ha legevakt ...

– Legevakt er meir og meir slitsamt med åra. Det handlar ikkje bare om å bli eldre. Noko av det verste med å vere primærlege langt frå sjukehus er å legge seg om kvelden på vakt og lure på om det kjem til å skje noko som du ikkje greier å takle. Ein kjem aldri vekk frå det ubehaget, men ein kan organisere seg slik at ein i alle fall kan dele ubehaget med nokon. Tidleg på 70-talet var eg og kollega Berstad i nabo-kommunen Kviteseid pionerar i høve til å lage eit interkommunalt legevaktsamarbeid. Før det måtte me ringe Fylkeslegen når me skulle ut av bygda ein tur.

Kari, sykepleieren på kontoret, sa nylig: «Noen ganger savner jeg Tor i matpausa. Han pratet nesten alltid om ett eller annet faglig problem. Jeg synes jeg lærte så mye av det.»

Selv føler jeg det ofte som om jeg forvalter en slags arv etter deg på kontoret. Det er noe i veggene, en stabiliseringsfaktor, noe bra. Klarer du å sette navn på det?

– Eg trur det viktigaste er å sjå ressursane og akseptere begrensningane hjå dei som skal arbeide saman. Både delar er heilt avgjerande. Ein må ha det triveleg på jobben, særleg i ein jobb som krev så mykje menneskeleg overskot utad.

Slikt kjem ikkje av seg sjølv, ein må jobbe bevisst for at miljøet skal utgjere ein heilskap. Seljord har hatt eit utruleg stabilt hjelpepersonale, det er klart at det gjev tryggleik både for legane og pasientane. Ein skal stelle fint med medarbeidarane sine. Å dele faglege spørsmål og kunnskap med dei er ein måte å gjere det på.

Du er i ferd med å bli så gammel at det er lov å spørre hva du tenker om fremtiden ... Hva tror du skal til for at unge leger skal velge som du og jeg har gjort, allmennpraksis på landet?

– No har allmennpraksis låg status hjå studentane. Det har mange årsaker, mellom anna tendensar i tida som ikkje har med det faglege å gjere. Men det er og noko med den faglege utviklinga, at sjukehusmedisinen liksom per definisjon er viktigare og flinkare enn allmennmedisinen. Den stadig aukande reduksjonismen i medisinen er skremmande, leitinga etter «faktor X». Dess meir eg har sett og lært som doktor, dess meir er eg oppteken av heilskap. I framtida er det heilskapelege forklaringar som vil bli etterspurde. Der er me allmennpraktikarar gode. Me må bli meir offensive, ta faget attende, ikkje sende all diagnostikk og behandling frå oss. På kort sikt er eg pessimist.

Du fremstår jo ikke nettopp som noen pessimist? Snarere som en entusiastisk entreprenør med et særlig talent for organisering av halsbrekkende (egen hals og andres!) dugnader.

– Me må innsjå at utkantane for tida fører ein defensiv kamp. Eg trur ikkje me kjem utanom ei viss sentralisering av lege-tenesta i distrikta. For legane handlar det om å berge og konsolidere dei fagmiljøa som er att. Seljord har eit slikt miljø, det er hovudgrunnen til at folk blir der. Når eg seier at eg er pessimist, så meiner eg at eg ser realistisk på situasjonen. Ein kan klage og håpe så mykje ein vil, men eg er slik skrudd saman at eg må gjere noko. Skape noko nytt. Det er rett at eg likar å få ting til å skje. Ein må prøve å få utviklinga til å gå rette vegen.

Etterskrift:

Så gikk jeg i kveld – etter at intervjuet var skrevet ut – og så filmen «Sidehusreglene». Tilfeldig, egentlig. Iblant får man denne flotte følelsen av at alt stemmer. De som har sett filmen forstår forbindelseslinjen til intervjuet med Tor Reiten. De andre bør kjenne sin besøkelsestid. Skildringen av den overarbeidede, desillusjonerte, kompromissløst forpliktete barnehjemslegen Dr. Larch og hans unge elev Homer Wells burde inngå som pensum både i grunn- og etterutdanningen for leger. Min turnuskandidat har fått tilbud om å se den i arbeidstiden om han vil.