

*Min reise
med far som
hudlege til*

• AV ELLEN RYGH

FINNMARK

i 1963



Ellen Rygh

født i 1946.

Tidligere erfaring både som sykehuslege og kommunelege. Siden 1992 i fylkeslegeetaten. Nå sykepermittert som fylkeslege i Aust-Agder, og jobber i halv stilling som seniorrådgiver.

Jeg reiste med far til Finnmark den sommeren jeg var seksten år. Med på reisen var også min tre år eldre søster, Annemor. Vi to skulle være assistenter for far som ambulerende hudspesialist på oppdrag fra Helsedirektorat og fylkeslege. Far hadde tidligere i sitt liv vært distriktslege i Ballangen i Nordland, men siden hadde han spesialisert seg i Oslo, og slått seg ned i Drammen som privatpraktiserende i hud- og kjønnsykdommer.

Far var opprømt og gutteaktig glad over å få sjansen til denne turen nordover igjen. Han hadde lenge snakket om at han ønsket å oppleve Finnmark, og gledet seg over å få dele opplevelsene med sine tenåringsdøtre. Det ble en spesiell sommer for oss byjenter fra sør, et møte med den ytterste nordlige utkant i en lys sommer. Det var min første flytur da vi reiste fra Fornebu til Alta på St. Hansaften. Derfra bar det med buss videre i sommernatten til Hammerfest. Her ble vi innkvartert på søsterhjemmet på sykehuset, hvor kuene gresset utenfor vinduene.

Medisinalberetning

På denne tiden fantes det ikke mange legespesialister nord for Tromsø. Den nordligste praktiserende hudlegen befant seg i Narvik. I Medisinalberetningen for 1963 skriver Fylkeslegen: «I fylket var det ved årets utgang 4 kirurger (Hammerfest, Vardø, Vadsø og Kirkenes sykehus), 1 indremedisiner (Ham-

merfest sykehus), 2 spesialister i lungesykdommer (Hammerfest diagnosestasjon og Kirkenes sykehus/diagnosestasjon). Ved Hammerfest sykehus ble det ansatt øyenlege i spesiallegestilling. Denne ambulerte i fylket i løpet av året. Videre har følgende spesialister ambulert i fylket: barnelege Torp, Tromsø, øre-nese-halslege Christoffersen, Tromsø, hudlege Rygh, Drammen og spesiallege i epilepsi, Vollert Krohn fra Statens Sentralsykehus for Epileptikere, Sandvika.»

Det var altså bare 8 spesialister i alt i hele Finnmark. Det var under slike forhold kanskje ikke så merkelig at en tidligere dansk medisinstudent på denne tiden hadde forført både fagfolk og befolkning til å tro at han var lege. Dyktig og sjarmerende utførte han visstnok sine oppgaver ved sykehuset i Vardø (eller var det Vadsø?) inkludert enklere kirurgiske inngrep. Både pasienter og personale var svært fornøyd med ham inntil det ble avslørt at han var ikke var lege. Den sommeren vi reiste i Finnmark, var han nettopp avslørt, og vi fikk servert mange røverhistorier om hans eskapader. Folk flest mente at han hadde vært en usedvanlig god doktor.

Kontordagene våre var forhåndsannonisert, og pasientene oppsatt etter lister fra de lokale legene. Pasientene ventet ofte utenfor og satt rundt på bakken når vi kom til det kontoret som var satt av til oss. Mange hadde reist langt. I løpet av en slik kontordag kunne det være over 30 pasienter. Annemor og jeg hadde som oppgave å ta i mot pasientene, skrive inn deres data på regningskortene og ordne køen. Senere hjalp vi ofte far med etterarbeid som skrijving av epikriser og trygdeerklæringer. Fars håndskrift var nærmest uleselig, og han behersket ikke skrivemaskinens vanskelige kunst.

Mange av pasientene kunne være nokså synlig preget av sin hudlidelse som var tydelig langvarig og kronifisert. Det var mange barn med kløende, atopisk eksem, hvor sikkert klima og klær hadde innvirkning. Veiledning av foreldre ga forhåpentligvis disse pasientene en bedre hverdag. Mange pasienter med kroniske lidelser fikk nødvendig spesialistattest med tilbake til sykekassen. Fars uttalelser ga kanskje en del pasienter senere rettigheter til uføretrygd eller attføring. Jeg kan huske at det ble nevnt at mange på den tiden ikke hadde annen inntekt enn barnetrygden å leve av. Med uttalte hudlidelser som eksem, psoriasis eller leggsår, kunne det være vanskelig, ofte umulig, å livnære seg på små bruk eller på fiske.

Reisen var lagt opp av fylkeslegen i Finnmark. Vi hadde kontordager i Hammerfest, Honningsvåg, Vadsø, Vardø, Kirkenes, Karasjok og Alta. Vi reiste dels med buss, dels drosje og dels med hurtigruta. Vi ble innkvartert på gjestgiverier og hoteller, og mange steder ble vi invitert med ut på turer og sightseeing.

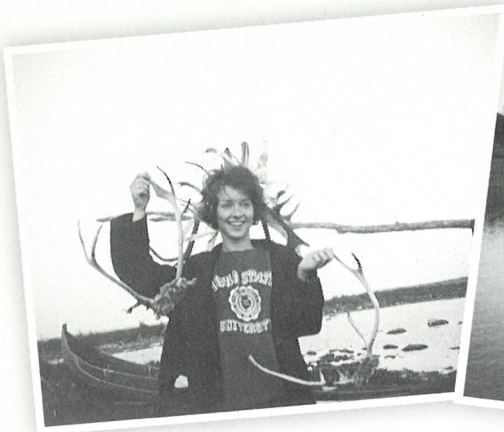
Flytur over vidda

En spesiell etappe fra Karasjok til Alta ble tilbakelagt i et lite sjøfly. Det var egentlig meningen at vi skulle reist tilbake til Alta i drosje, men far oppdaget tilfeldigvis et sjøfly som vi kunne få skyss med, og slo straks til uten å undersøke noe ytterligere. Det viste seg etter at vi hadde kommet opp i lufta at flygeren ikke hadde tillatelse til å fly slike turer, og han forklarte at han derfor måtte fly så lavt at han ikke kunne oppdages på radar. Videre viste det seg at han hadde avtale om å fly noen fiskere inn til et vann inne på vidda. Vi ble derfor satt av på et øde sted som het Mållesjåk med beskjed om å vente til han kom tilbake. «Men har du nok bensin til dette da», spurte far. «Ja, det står noe traktorbensin her», svarte han kjekt. Etter en stund kom han heldigvis tilbake, og vi tok av igjen. Han var sjarmerende og pratet villig vekk, og Annemor, som satt foran, fikk en innføring i flyging, samtidig med at han forklarte og pekte på alle de vannene han hadde nødlandet på tidligere. Plutselig hørte vi at motoren begynte å fuske, og merket at vår nye venn meget hektisk begynte å skru på en del brytere. I noen nervepirrende sekunder satt vi som lamslått mens motoren bestemte seg for om den skulle slukne helt eller ta seg opp igjen til vanlig turtall. Han hadde bare glemt å skifte over til reservetanken, forklarte han etterpå, ikke like kjekk. Da vi litt senere fløy inn over Altafjorden, tilbød han seg å ta en liten runde opp over Altaelva, så vi skulle få se fossen. Plutselig krenget imidlertid flyet kraftig og stupte brått nedover mot fjorden og landet. Da var det ikke nok bensin igjen til mer sightseeing. Jeg husker at jeg var nokså skjelve i bena da jeg igjen sto på landjorda.

Omfattende rapport

Far var ikke den første hudlegen som ambulerte i Finnmark. I 1961 beskrev stadslege Johan G. Urbye fra Horten i en omfattende rapport til Helsedirektoratet en tilsvarende sommerpraksis, hvor han hadde reist med sin kone og svigerdatter som henholdsvis kontordame og sykepleierske. Denne rapporten er tydelig skrevet også for det akademiske miljø på Rikshospitalet. Innledningsvis heter at han reiste «etter oppfordring fra Dosent dr. med Gilje og støtte fra Professor Danbolt.» Reiseruten og hele opplegget for øvrig virker nokså lik vår tur.

Rapporten beskriver at det var i alt 21 kontordager, fordelt på 3–4 dager på hvert sted, men bare en dag i Karasjok. Det er en fullstendig liste over hvilke sykdommer som ble diagnostisert, og forekomsten av disse. Hyppigst er eksem og psoriasis, deretter nevrodematitis circumscripita, acne vulgaris og nævi og verrucæ. 457 pasienter ble undersøkt med i alt 541 konsultasjoner. Det ble laget i alt 81 eksemprøver.



Bildene over til venstre og nederst til høyre er tatt på Finnmarksvidda, Mollesjåk, mens vi ventet på sjøflyet. Det av far og meg er tatt utenfor en jord-gamme. Bildet øverst til høyre er av far på Vardøhus festning med sykehuset i bakgrunnen. Bildet over i midten er av sjøflyet, tatt i Karasjåk før avgang. Det ser ut som han er i ferd med å fylle bensin.

Urbye anfører at man burde hatt flere dager til rådighet, både for å få lest av eksemprøvene minst to ganger, etter 24-48 timer, og for at man kunne få se pasientene igjen etter at de hadde prøvet den instituerte behandling et par dager. Som påfallende nevner han i hvor mange tilfeller differensialdiagnosen mellom psoriasis og seborrhoisk eksem var vanskelig å stille. «Dette problem synes jeg ikke er så vanlig i Syd-Norge.» Videre anføres: «Jeg behandlet påfallende mange pasienter med pruriginøst eksem. Det er kjent at denne lidelse opptrer oftere i nordiske land enn i varme strøk. Mitt materiale er naturligvis ikke egnet til å avgjøre dette da pasientene var utplukket på forhånd. Også de mange seborrhoiske og idiosynkratiske eksemmer som ble behandlet kan skyldes dette forhold. De fleste hadde mer utbredt og voldsomme dermatitter enn vanlig sydpå og mange var tydelig sekundært infiserte.» Når det gjelder eksemprøvenes nytteverdi er anført: «Mange viste overømfindtlighet overfor tjære og formalin. Begge disse stoffgrupper kommer jo fiskere og arbeidere på fiskeribedrifter stadig i forbindelse med. Dette er således et alvorlig handicap for slike syke. Det kan, i mange tilfelle, bli nødvendig å sørge for omskolering.»

Urbye beskriver at han fortløpende dikterte de henvisende leger rapporter tilbake, og at han så godt tiden tillot drøftet hvert kasus med dem. De yngre kollegene sier han, vil der ved forhåpentlig få en viss oppfriskning av deres dermatologiske kunnskaper, og de erfarne eldre vil bli bedre kjent med nyere terapiformer. Han konkluderer med at behovet for dermatolog var stort og at mange pasienter var sterkt plaget av sine lidelser.

Læringsverdi

Dette var for 40 år siden, i en tid som nå, med relativ mangel på spesialister i mange deler av landet. Kan vi ha noe å lære av det ambulante tilbudet slik som det ble organisert den gangen? Opplegget var et samarbeid mellom Helsedirektorat som bevilgende instans og fylkeslege og primærleger som det organiserende ledd. Min mening er at mange av

sykehusspesialistene ville gjøre stor nytte for seg ved i større grad å fungere som konsulenter for primærhelsetjenesten. Ambulerende team er eksempel på dette, og har vært forsøkt organisert innen rehabilitering, geriatri og pediatri. Men meg bekjent har det aldri slått helt gjennom. Manglende finansiering og mangel på fagfolk er sikkert en del av forklaringen.

I den nye Spesialisthelsetjenesteloven innføres det en veiledningssplikt overfor kommunehelsetjenestene. Det er ønskelig at dette kunne innebære en opplæringsplikt utover oppfølgingen av den enkelte pasient, og at ikke konflikter om ansvaret for finansieringen av et slikt samarbeid var et hinder. Staten skal nå overta ansvaret for spesialisthelsetjenestene, og målsetningen er bedre samordning og utnyttelse av ressursene, slik at tjenestetilbudet skal bli likere fordelt i hele landet. Dette burde gi en glimrende anledning til å se på muligheter for å organisere og finansiere slike ambulante tilbud.

Jeg har ikke regnet på det, men jeg tror at det ambulante tiltaket som far deltok på, var relativt kostnadseffektivt. Vi fikk en spennende sommer og opplevelsesferie, og Finnmarks befolkning fikk tilgang til en spesialisttjeneste, som de ellers ikke ville ha fått. Tatt i betraktning antallet pasienter som ble behandlet, læringseffekten for de henvisende legene, og ikke minst de trygdemessige og sosiale implikasjoner for pasientene og deres familier, var nok utgiftene staten hadde til den ambulante lege og hans familie relativt beskjedne.

Ps. Jeg leste i Dagbladet forleden at den nye trenden innen turisme er å tilby mer enn bare å være passiv turist. Folk står visstnok i kø for å være med på turer hvor man også skal bidra med å gjøre nytte for seg på det stedet man kommer. Finnmark er heretter et av verdens mest eksotiske steder i forbindelse med filmen Heftig og begeistret fra Berlevåg. Kanskje dette tilsier at vi kan få en kø av ivrige spesialister som er villige til å tilbringe feriene sine i denne landsdelen, samtidig med at de gjør nytte for seg?