

# Mellom nostalgi og avantgarde

AV ELI BERG

Dette er tittelen på en bok, en viktig bok, en unik bok i verden. Undertittelen er «Distriktsmedisin i moderne tid». Boka kom på markedet 4. februar i år. I den forbindelse arrangerte Nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin et seminar i samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

Forfatterne av boka har adresser som spenner fra Finnmark i nord til Rogaland i sør. Bidragsyterne utgjør et flerfaglig knippe av personer og har dermed ulike tilnærminger til stoffet, – fra historie og filosofi, pedagogikk og journalistikk, fotografi og samfunnsmedisin, til fastleger i og utenfor tettbygde strøk. Redaktørene Olaus Lian og Eivind Merok, begge Tromsø, har formidlet en rød tråd gjennom en innledning og en avrundning av verket, en bok i essayistisk stil både gjennom de teoretiske og mer praksisnære refleksjonene.

På bokseminaret i Tromsø benket de seg, alle forfatterne. I tillegg var det deltakere fra flere medisinske interessefelt. Vi registrerte blant andre kolleger fra anestesi og allmennmedisin, både fra praksis og akademi, i tillegg til personer tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø. Engasjementet var upåklagelig, og de gode innleggene avfødte både humring og ettertanke.

Sosiolog Olaus Lian kunne fortelle at tittelen på boka vokste ut av gjennomgangen av bidragene fra de ulike forfatterne. Janusansiktet på omslaget blir dermed et talende bilde på innholdet, det skuer både bakut og framover. Nostalgiere som den sentimentale, idylliserende og romantisierende av fortiden og med et pessimistisk syn på nåtiden og framtiden, møter i boka avantgardisten, den visjonære og radikale inspiratoren som går foran og baner vei for andre.

Historiker Aina Schiøtz karakteriserte seg selv i denne sammenheng som den tilbakeskuende drømmeren. I sitt bidrag tok hun forsamlingen med seg gjennom det siste sekkels utvikling for leger med arbeid i primærhelsetjenesten. Det var de beste som ble distriktsleger fram til 1960-tallet, framholdt hun. Det var hovedsakelig der oppgavene lå for sykehusvesenet vokste fram og overtok mange av distriktslegenes oppgaver – og prestisje. På 1970-tallet kravlet distriktslegene av egen fri vilje ned fra pødestallen. Og det skapte forvirring i noen lokalsamfunn. Folks forestillinger om legen hadde vært den autoritære og noe tilbaketrukkne – og dermed trygge. Men hva nå når legen «menget» seg med folk flest?



**Eli Berg**

f. 1947

Spesialist i allmennmedisin, dr. med.

Førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø

Så kom 1980-tallet med rask vekst av helsesentre hvor flere profesjoner ville bli hørt. Kommunehelsetiloven og forordninger som følge av denne medførte at de statlige minihelsedirektoratene rundt om i kommunene ble borte, – en posisjon som distriktslegene hadde hatt i mer enn 100 år.

Så den gamle distriktslegen er definitivt død, og det før 1984, hevdet Aina Schiøtz.

Olaus Lian ledet forsamlingen videre til dagens samfunn med globalisering som et trekk ved det moderne. Hun stilte spørsmål om det lokale dermed blir uinteressant? Eller er det kanskje nettopp slik fortsatt at stedlig forankring er en kvalitet ved det boka tar opp, nemlig distriktsmedisin? I mindre samfunn møter pasient og lege hverandre i flere sammenhenger enn kun som pasient og lege. Ingen er bare pasient eller bare lege. De har mange roller å forvalte, noe som gjør legerollen annerledes enn i store byer. Kanskje er det slik at legen i mindre lokalsamfunn lettere kan forholde seg til det unike ved hver pasient, lurte hun på.

Filosof Åge Wifstad fortsatte med refleksjoner over det moderne, det å være på nettet, være mobil, realisere seg selv og sørge for egen karriere: Hva får jeg igjen for å være her? Mot hva som tidligere har vært innstillingen, nemlig: Hva kan jeg gjøre for dette stedet? I dag forventes det at de politiske myndigheter lokalt skal legge til rette for legens trivsel. Distriktsmedisin er kanskje i utakt med denne grunnholdningen?

Søren Kierkegaards utsagn om at etikeren aldri har gjort nok, – er ikke det mer aktuelt for en lege i et lokalsamfunn? Og skjeler vi til begrepet legekunst, kan det defineres som å gjøre det situasjonen krever. Men hvis du bare vagt aner hva situasjonen er, blir det vanskelig. Kanskje kan distriktsmedisinsk tenkning gi muligheter for et utvidet klinisk blikk? At legen ikke bare anvender ferdig kunnskap, men går inn i en læringsprosess hvor både rekkevidden av og begrensningene til den kunnskap som anvendes kan gjøres til gjenstand for faglig refleksjon.

Kommunelege Eivind Merok tok oss med til erfaringer fra et kystdistrikt, om det kroppslige elementet i møtet med mennesker, kort sagt om menneskets livsverden. Det naturvitenskapelige renhetsidealet – med kontroll over verden i ytterste konsekvens – butter imot menneskets livsverden. Distriktsmedisin er deltakelse og krever blant annet en hermeneutisk forståelse av møtet med pasient og lokalsamfunn.

Kommunelege Eivind Vestbø beskrev sitt møte med allmennpraksis tidlig på 1970-tallet. Hans ballast den gangen var en «anemisk, ureflektert kokeboksmedisin, en symptomforankret diagnostisk medisin med et biomedisinsk handlingsgrunnlag. Og begge var bastante». I distrikt kjente han seg ikke igjen i det som møtte ham som lege. Men gjennom mer enn 30 år i samme kommune har han akkumulert betydelig erfaringskunnskap gjennom konsultasjoner og sykebesøk. Og da den teoretiske allmennmedisin etter hvert vokste fram, fikk hans egne imperative erfaringer omsider en respons.

Distriktsmedisinens lokale klinisk-epidemiologiske kunnskap gjør at det ikke blir symptomer alene som bestemmer diagnose og tiltak. Hvem som har symptomet blir bestemmende for hva han drøfter som muligheter med pasientene. Denne klinisk epidemiologiske tankegangen er allmennmedisinens MR, hadde han erfart. Distriktsmedisin utgjør altså et korrektiv til den spesialiserte sykehusmedisinen.

Fylkeslege Øystein Straume, tidligere mangeårig distrikts- og kommunelege i en kystkommune i nord, skrev et stort bidrag til boka, – altfor stort, fikk han høre fra sin tidligere turnuslege Eivind Merok i redaksjonen. Men han hadde gått svanger så lenge, så demningen brast da han nå fikk muligheten til å komme mellom to permer. Kanskje han skulle lage en hel bok selv? Akklamasjon fra salen støttet ham i dette.

Det var ikke så lett å skrive fra hverdagen i kystsamfunnet. Det ble for personlig, privat og nært. Og dessuten hadde

han en taushetsplikt å forvalte i forhold til tidligere pasienter. Men så ringte han til «Arnt», en pasient som gjerne kunne omtales. Mannen hadde erfart større problemer i livet enn som så. «Og jeg husker hvor godt det var å være pasient hos ham – nei, lege – for ham og hans familie. Det som skapte meg som distriktslege var like mye pasientene som akademiet.»

Men Øystein Straume er bekymret for om vi forfører de unge legene inn i en forestilling om yrket som ikke lenger gjelder – og nevner forholdene i enkelte kommuner hvor det kanskje har vært 40 vikarer i løpet av siste året. Men om han kunne få distriktsmedisinere som kunne bli værende...

Allmennpraktiker Torgeir Gilje Lid beskrev seg selv som skap-distriktsmedisinere. Selv hadde han erfaringer som lege både fra et lokalsamfunn og en praksis i en

større by. Og forskjellene var iøyenfallende for ham. Det tar tid å bygge opp et pasient-legeforhold i en større by hvor pasient og lege kun er pasient og lege for hverandre.

Hans bidrag i boka er en omtale av en fotodokumentar fra allmennpraksis. Fotografiet kan tematisere noe som alle vet noe om, men som det ikke er så vanlig å fokusere på, framholdt han.

Og fotografen er Rune Eraker. Han karakteriserte seg selv som en som tilhører den klassisk europeiske dokumentartradisjonen. I mange år har han arbeidet med foto i den tredje verden. Det har vært mye sykdom, mye lidelse, på sett og vis den store distriktsmedisinen i Afrika. Der kunne han slå seg ned og oppfordre folk

til å leve sine liv uten å bry seg om hans tilstedeværelse. Det ga ham muligheter til bilder alt fra fødsler og sykdom til krigens og sultens følger.

Det er annerledes å komme til i en norsk virkelighet. Og ytterligere vanskelig forestilte han seg at det ville være å få tre inn i det mest lukkede av alle lukkede rom, nemlig møtet mellom pasient og lege. Et rom belagt med taushetsplikt. For i motsetning til tausheten skal fotografiet løfte fram og vise hva som skjer, men uten å si konkret hva som skjer.



Han fikk tilgang. Og han fulgte fire kommuneleger over noe tid. En av dem presenteres i boka. Det var lett å følge denne legen fordi han hadde et så avslappet forhold til kameraet selv. Utfordringen for fotografen var å få fram atmosfæren mellom lege, pasient og pårørende og samtidig bevare en viss anonymitet når det trengtes. For noen vil jo kjenne dem igjen.

I boka har han et kapittel sammen med journalist Hilde Sandvik. På seminaret framfører hun et nytt essay, et konsentrat fra boka, ispedd noen egne erfaringer. Det er levende fortellinger, vi ser for oss personene hun beskriver, blir med henne inn i situasjonene. Her presenteres vi for et innenfra-perspektiv formidlet fra en observatør, en tilsynelatende selvmotsigelse, essayistens kunstneriske uttrykk. Hun fikk stor respekt for legen hun fulgte. «Det er en type som forstår». Han bruker hele seg for å komme pasienten i møte. Men hvorfor formidlet ikke legen sin fulle forståelse av pasientens situasjon da hun kom der med sine uutholdelige smerter i hele kroppen? lurte hun på. Han hadde svart at det gikk ut over hans mandat å antyde at pasienten hadde valgt feil i livet, at hun ikke fikk utfolde seg i forhold til evner og anlegg. – Men må det være slik?

Kommunelege John Nessa beveget seg i mer teoretiske fundringer etter denne jordnære og vare framstillingen fra journalisten. Han hevdet at distriktsmedisin er merkevare. Et nytt begrep om gamle fenomener er kanskje nødvendig i et moderne samfunn.

Men distriktsmedisin gir ikke bare mening ved at det dreier seg om en praksis langt fra sykehus. Kanskje distriktsmedisin er en motvekt til de store, teknologiske, sentraliserte institusjonene. Kanskje er distriktsmedisin å tenke på som den delen av medisinen som beskriver lege-pasient-forholdet som en dialog over tid. Distriktsmedisinen som foreddet merkevare av allmennmedisin, et fag som kanskje har det best når det får fred for de store institusjonene. Der kan faget utvikles.

Men også distriktene får i dag føling med det refleksive risikosamfunnet (1). Ikke bare er det slik at distriktets leger er

utstyrt med 15 telefoner og antenner og diverse vesker når de skal ha legevakt, men det er også noe med hva pasienter bruker legevakt til. Eller legen til. Folk er gjort oppmerksomme på risiko og har tatt ansvar for å begrense denne. Og noen ganger kan det bli nesten komisk når man ser alt utstyret i pasientens hjem. Kanskje er det forestillingen om å eliminere døden som realitet vi da møter?

Allmennpraktiker Anette Fosse var også tilhenger av distriktsmedisin, både som begrep og som symbol. I dagens samfunn er det tendenser i retning av å styre fra toppen uten å ta hensyn til kunnskap fra bunnen. Hvordan bruke nettopp denne siste for å organisere helsevesenet bedre?

Fastlegeordningen, organiseringen av sykehusene og prinsippene om markedsstyring skaper utfordringer. Underveis må vi ikke glemme at kanskje så mye som 95 prosent av helseplager løses av folk selv eller i det nære, da forstått som fastlegen og leger i lokalsykehuset. Og begge steder må man tenke samfunnsmedisinsk, nettopp fordi man er en så integrert del av et lokalsamfunn.

Hun var spent på hvilke briller planleggerne ville velge å ha på seg underveis i prosessen med etablering av de såkalte distriktsmedisinske sentra. Ville det bli en ren sykehustekning med fragmentert medisin i en form for poliklinikkvirksomhet? Men muligheter for samhandling med distriktsmedisinske briller er også en mulighet, mente Anette Fosse, – som avsluttet rekken av innledere, – som alle hadde fått tildelt 8,5 minutter hver til sine bidrag.

Boka «Mellom nostalgi og avantgarde. Distriktsmedisin i moderne tid» har jeg ikke beskrevet. Det overlater jeg til neste skribent. Men jeg vil gjerne anbefale den som obligatorisk lesning for enhver medisinerstudent og til utfordring og glede for planleggere av og utøvere i helsetjenesten som helhet.

Gratulerer!

#### Referanse

1. Swensen E. (red.) Diagnose: Risiko. Oslo: Universitetsforlaget 2000

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Helen Brandstorp. Kontakt henne på [helenbra@hotmail.com](mailto:helenbra@hotmail.com)

UTPOSTEN – refleksjon fremfor sutring