

Utpostens
dobbeltime

Sterk i sak, mild i form

Erik Langfeldt
INTERVJUET AV MONA SØNDENÅ

Erik Langfeldt farer stille i dørene,
men setter spor etter seg der hvor
han ferdes. I en mannsalder har han

vært kommunelege og allmennpraktiker i Nordkapp,
med et sterkt engasjement innen skade- og ulykkesforebyggende arbeid blant fiskere
og ansatte i fiskeindustrien. Og når anledningen byr seg, legger han ferieturene til helt andre bredde-
grader i Sør-Afrika. For sin innsats som praktiker, akademiker, forsker og lærer, ble 58-åringen
nylig hedret med Anders Forsdahls minnepris.



*Erik mottar
Anders Forsdahls
minnepris under
Nidaros-
kongressen i år.*

Utposten har intervjuavtale med Erik Langfeldt like etter markeringen av minneprisen under Nidaroskongressen i slutten av oktober. Prisen, som ble innstiftet i 2006 til minne om Anders Forsdahls praktiske og akademiske legegjerning i norsk distriktshelsetjeneste, utdeles årlig av Nasjonalt senter for distriktsmedisin i Tromsø til en person som har markert seg i arbeidet for helsetjenesten i distrikts-Norge. Årets prisvinner er kjent for å kombinere faglig innsikt med en lun humor og et vennlig vesen. Hans kunnskaper har basis i både dokumentasjon og litteratur, i tillegg til gode observasjoner av så vel pasienter som nærmiljø. Ettersom hans arbeid og holdninger preges av nøktern faglig realisme, blir han betegnet som en god rollemodell for fremtidens distriktsmedisinere.

UTPOSTEN: *Hva betyr Anders Forsdahls minnepris for deg?*

– Jeg kjente Anders Forsdahl både som professor ved Universitetet i Tromsø og som legevaktvikar i sitt gamle distrikt i Sør-Varanger om sommeren mens jeg selv hadde turnustjeneste på Kirkenes sykehus. Prisen betyr derfor mye, men det er fagmiljøet i Nordkapp kommune – og ikke bare jeg – som fortjener den. Til sammen har vi i legekolegiet vært i Nordkapp i 100 år – det er vel ikke dårlig ettersom vi bare er fem leger. Vi er for øvrig godt dekket med annet fagpersonell som ergoterapeut og kreftsykepleier, selv om vi også etter hvert merker økende sykepleier-



Eriks kolleger i Honningsvåg. I bakre rekke fra venstre Helge Bjøru, Arild Løvland, Bjørn Nordang og Guri Tuv Brattli. Foran står Erik.

mangel. Stabiliteten blant legene i kommunen tror jeg kan tilskrives gode muligheter for fagutvikling, sier Erik Langfeldt.

Han kom til Nordkapp som turnuslege i 1980, og trivdes så godt at han valgte å bli. Rause kolleger og spennende faglige diskusjoner på kontoret er bærebjelken i hans virke, men kontakten med akademiet, Helse Nord, Helse Finnmark og et bredt kollegialt fellesskap er også viktig for ham.

Fritiden krydrer han med mange interesser. Han er en lesehest av dimensjoner, det går gjerne i biografier og skjønnlitteratur. Hans særlige forkjærlighet for tegneseriene i «The New Yorker» gjør at både samtaler og foredrag alltid inneholder humoristiske sitater fra en av disse. Han er også glad i musikk og stiller opp i kulissene når Honningsvåg-revyen går av stabelen i turnhallen hvert år i romjula. Sist, men ikke minst er «hytta» i Sør-Afrika viktig for ham. Hvorfor det nettopp ble Sør-Afrika er en egen historie som startet på 90-tallet ved at musikkforeningen i Honningsvåg sendte 14 gamle instrumenter til Alexandra township i Johannesburg. Dette medførte en gjensitt av innbyggere fra Alexandra til Honningsvåg. Erik og familien lot seg begeistre og reiste til Johannesburg selv – resultatet ble at de sammen med en annen familie kjøpte leilighet i den lille byen Margate, en time sør for Durban.

UTPOSTEN: *Hvorfor valgte du Nordkapp, og ikke et annet arbeidssted?*

– Det er en litt kronglete historie ispedd noen tilfeldigheter. Jeg skulle egentlig på utplassering i distrikt til Vardø eller Vadsø under studiet, men av ulike grunner ble jeg sendt til Honningsvåg i stedet. Jeg trivdes godt og kom tilbake i turnus. Etter militærtjeneste i Alta, søkte jeg meg tilbake til Nordkapp. Det passet meg bra å komme til et lite samfunn. Her fikk jeg god kontakt med folk. Jeg var eneste søker på de tre stillingene som var ledige. Kanskje var det ikke så rart jeg fikk jobben?

Så traff jeg Liisa da, vet du. Siden har vi blitt der både Liisa, barna og jeg. Det er nok barna som har bundet meg til stedet – ettersom venner stort sett har reist. Men nå har også alle barna «utvandret».

UTPOSTEN: *Hvordan var legedekningen i Honningsvåg da du kom?*

– Ole Vik var distriktslege, men han begynte sin videreutdanning straks jeg tiltrådte. Han var mye borte de neste årene frem til han ble sykehuslege. Det var fire hjemler allerede i 1980, men det tok mange år før alle stillingene var besatt. Det var stridt den første tiden, men den gangen visste jeg visste ikke bedre. Jeg hadde noen få faste kolleger, ellers brukte vi stort sett østeuropeiske vikarer som hadde gjort

svensker av seg. Så kom de alle sammen; Arild Løvland, Bjørn Nordang, Helge Bjøru i 1980-årene og Guri Tuv Brattli i 1997. De fire legene arbeider fortsatt i kommunen i dag. Da vi ble mange nok faste leger, kunne fagutviklingen og den langsiktige satsingen innen helsetjenesten starte for alvor. Kombinasjon av tjenesteutvikling og meritterende egenutvikling har fungert godt. Jeg tror det var viktig at vi gikk over til fastlønn i 1986 – det så ut til å rekruttere unge leger til de ledige hjemlene. De ti siste årene har vi hatt en ordning med kombinert fastlønn pluss en gitt andel av inntjeningen i praksis, uavhengig av listestørrelse, ellers hadde nok ikke stabiliteten vært opprettholdt da fastlegereformen trådte i kraft. Dette betyr at vi samlet ivaretar offentlige og andre ikke-inntektsbringende legeoppgaver i kommunen. Slik er vi «vaksinert» mot intern kamp om pasientene, og vi har forutsigbar økonomi enten vi er i jobb eller i permisjon. Vi blir alltid enige om fordelingen av meroppgaver. I prinsippet har vi felles liste.

– På 90-tallet hadde vi en klok rådmann i kommunen. På eget initiativ foreslo han å opprette en femte hjemmel slik at vi kunne jobbe mer prosjektrettet, noe vi allerede hadde gjort i flere år. For legene har flerdeling av vaktene og «Nord-Norge-permisjonen» vært viktige rammebetingelser for arbeidet. Vi er et flott kollegium med mange gode diskusjoner. Vi har brynt oss på hverandre og møtt oss selv i dørene noen ganger, slik at vi har utviklet gode og slites sterke relasjoner. En kuriositet som er verdt å nevne er at vi i 17 år har hatt en fast vikar – en dansk hjertekirurg. Han har vi fulgt fra oppstarten av sin spesialisering i Danmark, via England og USA og frem til at han nå, som ferdig spesialist, jobber innen transplantasjonsmedisin ved Yale-universitetet i USA, forteller Erik Langfeldt.

I følge kollegene i Nordkapp skal han ha mesteparten av æren for at Nordkapp har lyktes med å rekruttere stabile leger. Med sin kreativitet og evne til god dialog, fikk han politisk aksept for løsninger som viste seg å sikre Nordkapp en stabil og robust legetjeneste i den perioden han har virket der.

– Bredden i mine faglige aktiviteter er egentlig for stor, tenker jeg iblant, men jeg synes jeg befinner meg mest i den store overflaten av faget – jeg tror ikke jeg går så ofte i dybden. Men det er nettopp bredden i det tverrfaglige arbeidet som interesserer meg. Jeg rådspør ofte mine kolleger i faglige spørsmål, og enkelte ganger hender det at de spør meg. Da blir jeg glad.

UTPOSTEN: Du har jobbet mye for å bedre forholdene for fiskere og i fiskeindustrien i kommunen. Hvordan kom dette arbeidet i gang?

– På 80-tallet hadde kommunens politikere lenge snakket om å starte en bedriftshelsetjeneste. Mitt krav til kommunen var at fiskerne og fiskeindustrien måtte ha en sentral plass i ordningen. For å få midler til dette prosjektet kontaktet jeg daværende fylkeslege Berit Olsen, en klok dame med sterke familiære røtter både i fylket og fiskerisektoren. På den tiden pågikk et statsfinansiert prosjekt kalt «Helse og ulikhet i Finnmark». Kommunen fikk tildelt midler fra dette prosjektet. Det medførte at vi over en tiårs periode kunne drive et verneprosjekt som allerede etter to år kulminerte i en fellesordning – denne ordningen eksisterer også i dag. Utgangspunktet var at vi ansatte en praktisk verneingeniør som forestod basisarbeidet. Vi rettet oppmerksomheten mot hjerte-karsykdomsforebyggende arbeid, inneløst klimaet i skoler og barnehager samt miljøforhold i hjemmet hos de eldre. Det ble gjort et arbeid for å kartlegge kaiforholdene mange steder i Finnmark. Ulykkesforebyggende tiltak på kai ble iverksatt, og det ble laget praktiske løsninger som minimaliserte risikoen for helseskader på båt og i egnebu, parallelt med ergonomisk tilrettelegging for fiskere og ivaretagelse av kvalitet på fisken. Denne satsingen avstedkom flere nye prosjekter, noe som viste seg å være særdeles nyttig fordi det i 1988 var «svart hav». Verneingeniøren utviklet passende kurspakker innen HMS-arbeid for fiskere og fiskeindustrien. På flere måter kunne deler av aktiviteten innenfor fellesordningen ses på som mer spesialiserte deler av det miljørettede helsevernet. I dag er fellesordningen i støpeskjeen for å oppdatere seg i henhold til nye forskrifter, og vi søker samarbeid med andre sikkerhetsrelaterte bedrifter, men beholder fortsatt et fokus på det maritime, sier Langfeldt.

Han viser også til en annen lokal satsing, trombolyseprosjektet, som Helge Bjøru tok initiativet til i 1993. Det var 12 år før helseforetaket etablerte slik behandling som en standard i alle kommuner i fylket. Utgangspunktet var spørsmålet om hvordan man kunne sikre at innbyggere med akutt hjerteinfarkt fikk del i moderne behandlingsprinsipper.

– Vi har en tradisjon med desentraliserte sykehussenger i Finnmark. Sykestueplassene er et vesentlig element for utøving av faget og et viktig tilbud til befolkningen. Avstandene til sykehus og klimaforutsetningene gjør at vi uansett må være forberedt på å beholde og forbehandle pasienter lenger enn vi i utgangspunktet kunne ønske. Sammen med Helse Finnmark og andre sykestuekommuner deltar Nordkapp nå i en oppdatering av sykestuedriften. Dette skal sikre samordning av ressursene mellom nivåene, faglig standardisering og mer forutsigbar finansiering.

– Innenfor sykestueprosjektet har vi i år startet opp et underprosjekt for desentralisert terminal omsorg og kreft-



Sammen med elefanter i Ingwelala naturreservat ved Krügerparken.

behandling i fylket. Det skal ivareta den målgruppen som vi har valgt å kalle «pasienter som har kortere forventet levetid igjen». Dette er en gruppe som i større grad bør kunne ivaretas lokalt, men i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er meningsløst at pasienter i en dårlig livsfase skal pendle til sykehus for cellegiftbehandling når det kan gis lokalt. I dag er det mer aktuelt enn noensinne å arbeide i skjæringspunktet mellom nivåene i helsetjenesten. Det har vi i Nordkapp gjort lenge, sier Langfeldt.

Det er neppe å ta for hardt i, å si at vårt intervjuobjekt er beskjeden på egne vegne. Han er heller ikke den som best liker å karakterisere sin egen person. Når vi likevel ber ham om å gjøre det, svarer han med utilslørt ironi: – Jeg er langsomt famlende og bredt interessert. Kort fortalt er jeg en landsbygdgutt som vokste opp i Langnesbygda i Søgne. Der bodde jeg fra jeg var fire år til jeg ble 19. Det morsomme der var at jeg gikk på to-delt folkeskole, i noen år, med min mor som eneste lærer. Jeg måtte forresten si «frøken» til mor, minnes han med et smil.

UTPOSTEN: *Du har «hytte» i den lille byen Margate i Sør-Afrika, og du liker å være der. Ser du likheter med samfunnet i Nordkapp og i utkanten i Sør-Afrika, eller er det andre forhold som gjør at du trives så godt der?*

– Finnmark har vært omtalt som Norges tredje verden. Her er store leveranser ut av fylket av råstoffer fra havet: fisk, gass og olje, og i stigende grad vil det også bli uttak av mineraler. Vår befolkning har dessuten et noe lavere gjennomsnittlig utdanningsnivå og kortere levealder sammenliknet med andre fylker. Finnmark ligger faktisk 30 år etter Sogn og Fjordane i levetidsutvikling. Fylket har som kjent et stort innslag av samer, som på landsbasis er en etnisk minoritet. Dette er forhold som kan gi assosiasjoner til Afrika, der mange land omfatter svært sammensatte kulturer. På finnmarkskysten er folk mye mer direkte enn det jeg er vant til fra den søndre delen av landet. Det verdsetter jeg. Noe liknende har jeg opplevd under reiser i Sør-Afrika, der vi har venner på kryss og tvers av sosioøkonomiske grupper og hudfarger. Det har vært berikende for oss som familie å oppleve dette sammen, og holde fast ved ulike

vennskap over tid. Det er ikke på grunn av klimaet jeg har blitt værende her, men mørketid og lyse netter er gode saker. Det solfylte og varme Afrika er utmerket. Men kontrastene i seg selv, er kanskje det viktigste for meg.

UTPOSTEN: *Du var den første legen som satt i styret i Helse Finnmark. Hva tenker du er primærlegens viktigste funksjon i et foretaksstyre?*

– Jeg tror at vi som har et samfunnsmedisinsk perspektiv er flinkere til å se nivåene i helsetjenesten fra ulike sider. Alle innen helsetjenesten arbeider med viktige oppgaver, men vi er nødt til å begynne å prioritere ressursene på et mer overordnet vis. Ellers vil vi få atskillig større knapphetsproblemer enn i dag.

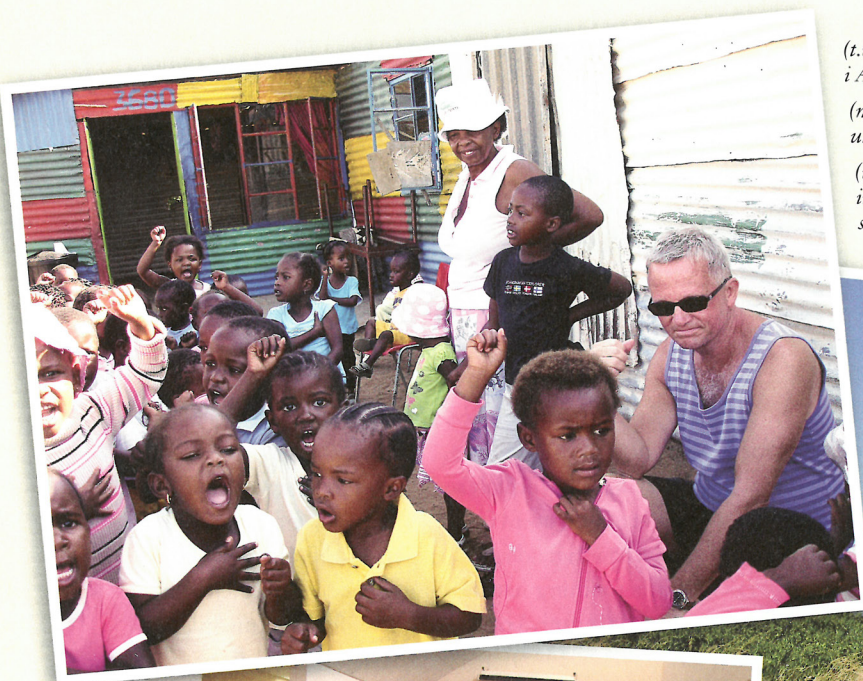
UTPOSTEN: *Du er en allsidig mann med mange interesser og blir ofte sett lesende i en bok, og du reiser mye. Er dette viktige ingredienser i et godt liv?*

– Jeg har funnet ut at jeg ikke er bibliofil, men biblioman. Jeg koser meg med lesing av nokså variert art, men har mange bøker som bare er smålest. Med økende alder blir historie bare morsommere å lese, og også mer aktuelt.

Avstanden tilbake til oldtida har avtatt betydelig siden jeg gikk i skolen. Det er utrolig hvordan vi gjennom lesing kan stå på uendelige mange skuldre og å få del i tanker som er tenkt og erfaringer som er gjort fra skriften ble til. Dersom jeg blir pensjonist, og det er det ingen grunn til å tro at jeg ikke blir, kommer jeg til å slutte med å lese medisinske fag og heller lese skjønnlitteratur og historie og mye annet, samt spasere mer, ler Erik Langfeldt.

UTPOSTEN: *Hva gjør at du blir i Nordkapp?*

– På mange måter er det blitt slik jeg hadde tenkt: Jeg slo meg ned et sted for en stund – og det ble en lang stund, faktisk et helt yrkesliv. Nå er det for sent å skifte pasienter og samfunn, og det vil jeg heller ikke. Egentlig er jeg ikke så fryktelig interessert i medisin, men jeg er opptatt av å gjøre en god jobb. Jeg har egentlig ingen spesifikke teoretiske interesser innen faget, men jeg synes deler av faget passer min legning og jeg har tatt de utfordringene som har kommet sammen med kolleger og annet fagpersonell på ulike nivå i helsetjenesten. Og det trives jeg med, avslutter prisvinneren i Nordkapp.



(t.v.) Høylydt avsynging av nasjonalsangen «Nkosi Sikelel' i Afrika» under besøk i barnehage i Lethabong homeland.

(n.t.v.) Besøk på helsestasjonen i Lethabong homeland utenfor Johannesburg.

(under) Erik Langfeldt og familien har i over ti år vært involvert i familievennskaper i Sør-Afrika. Her er han på stranden i Margate med sitt «barnebarn»

