

## Landsbylege lokker til legeliv i distrikt

**Hvis du støter på begrepet distriktsmedisin, kan du nesten være sikker på at Elisabeth Swensen har hatt en finger med i spillet. Hun tar mål av seg til å løfte frem faget slik det utøves, leves og oppleves i Bygde-Norge. Om nødvendig tar hun gjerne på seg rollen som heltinne i beste tradisjon etter de gamle distriktslegene.**

Det vil neppe by på store utfordringer for Elisabeth Swensen å fylle rollen som rekla-meagent for legelivet på bygdene, for det er en rolle hun kjenner til bunns. Ikke slik å forstå at hun er flasket opp med folkemu-sikk og rosemaling. Hun ser tvert imot på seg selv som ganske urban, uten en dråpe ekte bondeblood i årene. Men hun trådte inn i rollen som lege i distrikt mens ordet distriktslege fortsatt var i flittig bruk i norsk dagligtale. Da, som nå, har bygdene i Vest-Telemark vært kulissene for hennes legeliv, ja mer enn det: bygdene og befolkningen der er legelivet hennes.

Jobben som redaktør av *Utposten* og medlemskap i WONCA, Working Party of Rural Health (1), en organisasjon med forgreninger i alle verdensdeler som vil øke oppmerksomheten mot de spesielle utfordringer som helsetjenester i utkantstrøk møter, gir henne i tillegg nasjonal så vel som global innsikt i utkantlegens kår.

Det finnes rett nok flere ildsjeler blant leger over hele landet som vil sette lyset på den delen av medisinen som drives utenfor såkalte sentrale strøk. Ved Universitetet i Tromsø har fagmiljøet ved Institutt for samfunnsmedisin nærmest per definisjon vært opptatt av distriktsmedisinske problemstillinger helt fra starten i 1972. Nå har instituttet og Norsk selskap for allmenntmedisin i fellesskap engasjert seg for å sette distriktsmedisin på den faglige og politiske dagsorden. I mars inviterer Universitetet i Tromsø sammen med Helsedepartementet til den første nasjonale konferansen om distriktsmedisin. Målet er å beskrive rammebetingelser, faglig innhold og spesielle faglige og organisatoriske utfordringer knyttet til det å være lege på bygda. Leder for programkomiteen er Elisabeth Swensen (se s. 221–2).

### Allmenntmedisinsk spissformulering

Ifølge Elisabeth Swensen ligger det et bevisst språklig grep bak valget av ordet distriktsmedisin.

– Distrikt er et ord som blir brukt i en ganske vid betydning. Det beskriver en geografisk beliggenhet utenfor sentrale strøk, men det utelukker ikke tettsteder og mindre byer. Dessuten gir det assosiasjoner



*Elisabeth Swensen, kommunelege i Seljord i Telemark, vil fremme særpreget ved rollen som lege i distrikt for å nå frem til unge leger. Foto I. Høie*

til ordet distriktslege, som fortsatt har en god klang både blant leger og folk flest, mener Swensen, og fortsetter: – Min definisjon av distriktsmedisin er «allmenntmedisin slik faget utøves i et miljø og en populasjon som bor i avstand fra de store sentrene og sykehusene». Distriktsmedisin er altså en spissformulering av allmenntmedisin. Det viktigste er å få frem at det å være lege i et distrikt krever bestemte kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Blant «distriktsmedisinideologene» har det vært en del diskusjon om hvilke steder som kan omfattes av begrepet. Er Rjukan et distrikt for eksempel? Eller Kirkenes? – Ja, mener Swensen. – For meg er distrikt ikke bare en geografisk kategori, men også en opplevelse av å være langt fra sentrum. Men langt fra alle er enige med meg.

Man trenger med andre ord ikke å reise til Finnmark for å komme til egner hvor legestjenesten byr på distriktsmedisinske utfordringer. Det holder å dra til Seljord for eksempel, som ikke ligger mer enn drøyt to og en halv times biltur fra Oslo.

Behovet for et distriktsmedisinsk løft lar seg lese ut av langvarig svikt i rekruttering og stabilitet i legestillinger i distriktene, med påfølgende frustrasjon blant de gjenværende leger og et høyt antall elendighetsbeskrivelser. Fastlegeordning og store studentkull gir lys i tunnelen, men betyr ikke automatisk at problemet er løst.

– Poenget må være at leger *ønsker* seg til distrikt, at de kommer dit av egen motivasjon og ikke fordi de *må*. Vi må beskrive de faglige kravene og rammebetingelsene slik at distriktsmedisin trer frem som noe særegent, utfordrende og attraktivt. Unge leger skal tenke at det er kult å bli assosiert med «distrikt», mener Swensen.

– Så lenge vi har en distriktpolitisk målsetting i Norge, står det fast at befolkningen har rett til likeverdige helsetjenester uansett hvor de bor. Da er det nødvendig å skape og beskrive hvordan vi skal få til dette, legger hun til.

## Særegen rolle

For å nå frem til unge leger, vil Elisabeth Swensen blant annet fremme det som særpreger rollen som legen i distriktet, eller distriktslegen, som hun insisterer på å kalle ham eller henne.

– Noe av det spesielle er at legen lever og virker midt i den populasjonen han eller hun betjener. I motsetning til en fastlege i Oslo, vil en kommunelege i Seljord alltid leve i nær kontakt med pasientene. Jeg og mine pasienter er dømt til et fellesskap. Dette er ofte beskrevet som et problem, mens man i mindre grad har løftet frem den diagnostiske treffsikkerheten og de terapeutiske mulighetene det gir. Fordi man kjenner historien og språket, kan man få tak i nyanser i pasientenes beretninger. Det at jeg har levd hele legelivet i Vest-Telemark, gir meg legitimitet. Jeg er dømt til å se resultatene av mine miserer, men over tid høster man flere gevinster enn tap, hevder hun.

– I tillegg er det fortsatt slik at legen har spisskompetanse og god oversikt over hva som skjer i et samfunn. Slik innsikt kan pløyes tilbake i lokalsamfunnet i form av synspunkter og vurderinger, og gir legen en posisjon som det er knyttet forventninger til. Jeg tror at de fleste liker å føle seg viktige og at posisjonen kan være noe for unge leger også.

Etter år med vakanser og utstrakt bruk av vikarer, har denne legerollen forvitret.

– Kvaliteten på helsetjenestene i distriktene har vært i fritt fall, ja i enkelte kommuner i Vest-Telemark hvor det har vært mye gjennomtrekk, har tilliten til legestanden falt mer enn rubelen, påstår Swensen.

– I og for seg gjør vikarene en god jobb, men nærheten til populasjonen er liten. Vi har sett leger som ikke vet opp ned på Felleskatalogen, som ikke kjenner norsk sykehusstruktur eller kultur. Pasientene merker det ved at det er lettere å få piller eller henvisning, eller de resignerer fordi det ikke er hjelp å få. Det betyr noe for alle at legene i distriktene har status. Hvis man ikke tror at man er noe verdig faglig, vil innstillingen forplante seg til pasientene. Ved å løfte distriktsmedisin og gi faget mer status og autoritet, tror jeg rolleforståelsen kommer tilbake.

## Ikke ekspeditør

For Elisabeth Swensen handler det mye om å ta fornuften tilbake, om at populasjonens lidelser skal være grunnpremissene for hennes legegjerning. For det er fortsatt slik at det vanlige er vanligst og ordner seg uten altfor omfattende tiltak. Hun spør seg om det etter hvert kanskje handler like mye om å unngå å gripe inn, og gi pasientene trygghet til å avstå fra behandling der man kanskje er best tjent med å la være å behandle.

– Som lege i distrikt må jeg beherske et bredt faglig repertoar og tilegne meg et faglig blikk slik at jeg blir rimelig trygg på de

## — fakta —

- Elisabeth Swensen, født i Oslo 19. april 1951
- Cand.med. Oslo 1980, spesialist allmennmedisin 1991
- Redaktør av Utposten fra 1997
- Styremedlem Norsk selskap for allmennmedisin 1992–94
- Leder av Norsk selskap for allmennmedisins risikoprojekt 1994–98
- Medlem av WONCA, Working Party of Rural Health fra 1999

vurderingene jeg gjør. Jeg synes det er spennende at hoveddelen av det som skal skje med en pasient skjer i distriktet, i første ledd av helsetjenesten. Jeg ønsker ikke å være en ekspeditør som sender pasientene videre til sykehus og spesialist. Jeg tror at leger i distriktene har tilstrekkelig kunnskap om det folk stort sett feiler. Jeg synes jeg kan hjelpe svært mange, sier hun.

At legen i distrikt må kunne sin akuttmedisin ser hun på som viktig, men hun vil ikke blåse opp den delen av faget; det er tross alt sjelden det faller i hennes lodd å redde liv.

– Dessuten er tilgjengeligheten til legevakt blitt svært god. I mange distrikt, blant annet vært, er legevakten bemannet med egen legevaktsykepleier i tillegg til meg. Men jeg ville ha følt meg utrygg uten akuttfunksjonen ved Notodden sykehus. Vi må ha en desentralisert akuttfunksjon som fungerer på distriktsnivå, tilføyer hun.

## Helter og heltinner

Da Elisabeth Swensen var medisinstudent på 1970-tallet, ville «alle» til distrikt. I 1980 var det ifølge henne 21 leger som søkte på en ledig kommunelegestilling i Telemark-kommunen Tokke. Det var tiden da unge var mer tiltrukket av katt og kanner enn kaféliv. Selv har Elisabeth Swensen alltid følt en draging mot det marginale; det er i ytterkanten det spennende skjer. Dessuten var det en mann som trakk mot Seljord. Men noen rosenrød og lett start på legelivet, var det ikke. Hun minnes det som interessant og skummelt, ensomt og rart.

– Men for en som er litterært interessert, var og er livet som lege i distrikt en gullgrube. Mangfoldet blant pasientene er stort og byr på mange gode historier. Livet på bygdene er saftigere, anser hun.

Selv om det er urealistisk å håpe at søkerbunkene vil nå samme høyder som for 20–25 år siden, ser Elisabeth Swensen lyst på kommende store legekull. Hun ønsker seg mange kvalifiserte leger til grend og bygd, men har ingen tro på at de kommer av seg selv. Men hvordan skal man lokke

dem? Det ligger blant annet uutnyttet potensial i utdanningen, slik hun ser det.

– For eksempel må rollemodellene bli tilgjengelige for studentene. Man kan tenke seg at studentene får tildelt en lege når de starter på studiet, en slags fadderordning. Vi kan legge mer av den praktiske opplæringen til distrikt. Dessuten må vi gjenreise heltene, synes Swensen.

Hun låner en metafor fra folkemusikkmiljøet, hvor det heter at «man spiller i tradisjonen etter...». – Jeg ser gjerne at vi som leger i distriktene spiller i tradisjonen etter flotte distriktsleger, som min egen kollega, tidligere distriktslege i Seljord, Tor Reiten eller finnmarkslegen og slektningen Karl Rygh Swensen (2). Jeg kan godt påta meg å være heltinne for neste generasjon, sier hun.

– I tillegg må vi satse på å bygge kollegiale fellesskap som fungerer. En viss grad av sentralisering må vi også regne med, kommunegrensene må ikke være så hellige som de har vært. Man trenger to, tre kolleger å snakke med, legger hun til.

Selv om flyttestrømmene i etterkrigstiden nesten uavbrutt har gått fra periferi til sentrum, finnes det sider ved det moderne samfunn som er på distriktsentusiastenes banehalvdel. – Teknologien er på vår side, enten det gjelder transport av pasienter og medisiner eller telemedisin som gir hjelp til diagnostikk der og da. I tillegg tror jeg at vi, distriktsmedisinideologene, er del av en allmenn trend i emning, at flere vil oppdage verdiene ved livet på landet, sier Elisabeth Swensen optimistisk.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*  
*ingrid.hoie@legeforening.no*

## Litteratur

1. [www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/woncainfo.htm](http://www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/woncainfo.htm) (11.12. 2001).
2. Rygh Swensen K. Der nordlyset har farger. En søring-doktors minner. Utposten 2001; 30, nr. 7/8.