

Egil Ofstad har vært misjonslege i India, kirurg ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og overlege ved Hospice Lovisenberg. Han er en av mange eldre leger som praktiserer og dermed får anledning til å delta også etter fylte 75.

Intervjuet: Egil Ofstad

Å vandre i gjerninger som er lagt ferdige for oss

Egil Ofstad er yngst av ni søsken. Foreldrene var misjonærer i India, der han er født. Da han var ett år, flyttet familien tilbake til Norge, men han vokste opp med fortellingen om India.

I 1959 reiste han og kona Kaja dit, til Bihar. Det ble et sterkt møte med gutteskolen som faren grunnla. Da de kom dit etter 30 år, stod over tusen elever oppstilt for å møte ham, og musikkorpset spilte *Sønner av Norge*. India er et sterkt minne, og ekteparet Ofstad tenker på den tiden som den kanskje rikeste epoken i livet.

Inntrykk som fortsatt er levende

– Jeg var eneste lege i et stort distrikt. Det var ingen andre. Ikke det at jeg følte meg så betydningsfull, men vi fikk gjort noe som ingen andre fikk gjort. Vi ble høyt verdsatt, og det gjør noe med selvbilde, trivsel og funksjonalitet.

Jeg skulle veldig gjerne ha vært der lenger. Jeg tenkte ofte på det som står i Det nye testamente – at vi er kalt til gjerninger som er lagt ferdige for oss for at vi skal vandre i dem.

– Hva gjorde mest inntrykk på deg?

– Det som gjorde størst inntrykk, var alle kvinnene med fødselsskader. Mange hadde vesikovaginale fistler, og urinen rant døgnet rundt. De ble ofte utstøtt. Det var komplisert å operere.

– Vi ville gjerne reist tilbake, men med fire barn i skolealder ble det vanskelig.

Utvikling til det bedre

– Jeg begynte med kirurgi fordi jeg er praktisk anlagt, jeg liker det konkrete kirurgien representerer. Jeg har alltid likt å bruke hendene. Da jeg startet opp, opererte man ved en rekke tilstander der man ikke opererer lenger, som tuberkulose og magesår.

Ofstad har opplevd innføringen av proteser til ledd og til blodårer, innføring av laparoskopi og mikroinvasive inngrep. Men like viktig for ham som nye kirurgiske metoder har utviklingen av legenes holdning til pasientene vært.

Egil Ofstad var en dyktig kirurg som var flink til å lære fra seg og til å ta vare på yngre kolleger, men det er holdningen til pasientene som har gjort inntrykk på kolleger.

– Da jeg begynte som lege, var dette med pasientkontakt og forståelsen av pasientens situasjon lite fremme. Vi var opptatt av sykdommen, ikke så mye av å følge opp den syke. Vi skulle ikke si så mye til pasientene. Det var for å spare dem for unødige påkjenninger. Vår oppgave var på en måte å gi mest mulig håp ved å bagatellisere det som var alvorlig. Som ung kirurg måtte jeg være lojal mot mine overordnede og innordne meg dette, noen ganger på tvers av min egen moral. Jeg var egentlig opptatt av å si sannheten. Bak ønsket om å skåne pasienten tror jeg også det lå en redsel. Jeg tror legene var redde for å bli konfrontert med nød og fortvilelse. Man var engstelig for hva pasienten ville si, usikker på hva man skulle svare. Vi leger hadde ingen utdanning i å møte den enkelte pasients livsdrama. Forsatt tror jeg det er vanskelig for mange leger å avslutte behandling. Det er fristende å unngå de vanskelige samtalen og heller behandle litt lenger, sier han.

– Ordet «empati» kan jeg ikke huske at jeg lærte før i midten av 1980-årene. Det slo meg som essensielt og helt nytt.

Møte med hospicemedisinen

Ofstad forbinder empati med dame Cicely Saunders, grunnleggeren av den verdensomspennende hospicebevegelsen (1) som oppstod i England i 1960-årene. Bevegelsen tok utgangspunkt i forholdene for alvorlig syke og døende, særlig kreftpasienter.

I dag er prinsippene fra hospicebevegelsen innlemmet i prinsippene for palliasjon, blant annet i retningslinjene fra WHO og den nye standarden for palliasjon (2). De viktigste elementene i palliativt arbeid er helhetlig omsorg for pasient og familie, symptomlindring og tverrfaglig samarbeid.

Ofstad forteller at han for over 20 år siden så et oppslag på Rikshospitalet om et seminar i terminal omsorg. Seminaret ble skjellsettende for ham.

– Det handlet om hvordan vi skulle behandle lidende mennesker, særlig kreftpasienter. Jeg husker spesielt sykepleier Marie Aakre og sykehusprest John Mauritzen. De sa noe nytt. Totalomsorg for pasienten var fremmed for oss inntil da, sier han.

– Hospicebevegelsen kom til Norge i 1976 med Fransiskushjelpen og Bernhard og Brita Paus og brakte inn to avgjørende aspekter. Det ene var sannheten, åpenheten, og det andre var selvfølgelig bruken av analgetika.

Vi var opplært til å være veldig forsiktige med morfin. Cicely Saunders innførte nye prinsipper i smertebehandlingen, prinsipper som i dag langt på vei er en selvfølge. Det er påfallende hvor lite leger har vært med på det å drive frem den palliative medisinen. Det har hovedsakelig vært sykepleierne. Forsatt er interessen for palliativ medisin blant leger lav, men det er blitt bedre.

Etter seminaret opprettet Lovisenberg Diakonale Sykehus en rådgivingsgruppe for alvorlig syke og døende, og Ofstad ble med. Da Hospice Lovisenberg ble opprettet i 1994, var han første og lenge eneste lege. I dag har hospicet en dagpost og en halv legestilling. De medisinske utfordringene er store. Hospicet har et nært samarbeid med Kompetansesenter for lindrende behandling ved Ullevål universitetssykehus.

– Smertebehandling er ikke lett. Det er undertiden meget vanskelig, og en sjelden gang kommer vi heller ikke til målet. I dag har vi mange medikamenter og mange administrasjonsformer. Som antibiotika har også morfin første-, annen- og tredjegenersjonspreparater. Vi har tabletter, plaster, pumper, vi administrerer per os, subkutant, intraspinalt, intravenøst. Dette krever innsikt og samarbeid og er en veldig utford-



Egil Ofstad

Født 18. juli 1927

- Cand.med. 1953
- Spesialist generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi
- 1959–64 Misjonslege i India
- 1966–68 Stipendiat, Rikshospitalet
- Dr.med. 1970
- 1969–71 Assistentlege Rikshospitalet
- 1971–73 Reservelege, Aker sykehus
- 1974–2000 Overlege Lovisenberg Diakonale Sykehus

Foto Tor Richardsen/SCANPIX

ring til mange felter av vår basiskunnskap, men også til det spesialiserte.

Håpet må ikke overskygge realiteten

Ofstad skjenker kaffe til pasientene, og han har vært med dem på skogstur og på fest. – Det er ikke for å fremheve servering, men samvær med pasientene også utover konsultasjonen er for meg et uttrykk for å være ett med dem som er her. Noe av diakoniens vesen er at man er med der det trengs. Det blir feil hvis kolleger eller andre av den grunn oppfatter palliativ medisin som lettvinnt medisin.

Kollegene i det tverrfaglige teamet fremhever hans kjærlighet til pasientene. En sykepleier som hørte at han skulle intervjues, fortalte at en pasient etter sin første samtale med overlege Ofstad sa: «Han så meg.»

– Jeg er glad i mennesker. Jeg blir ofte imponert over pasientene og hvordan de møter sin situasjon. Noe av det sentrale i hospicefilosofien er å trekke familien inn. Det har vært mange gode samtaler med pårørende, sykepleier, lege og pasient, der vi snakker åpent og klart om det meste, sier Ofstad.

– Det er imponerende å se hvor mye håp som mobiliseres hos mennesker i krise. For noen er håpet knyttet til behandling, selv om det kanskje er ganske klart at den ikke virker. Det er bra å gi dårlige pasienter håp, men håpet må være basert på sannhet og realitet, slik at ikke ønsket om å bli frisk overskygger den realitet at man har begrenset tid igjen.

En slik siste del av livet kan bli en god tid, en tid for forsoning med diagnosen, med at livet går mot slutten. I denne livsfasen ser jeg at mange kjenner glede over alt de har fått i livet og finner en forsoning i takknemlighet. Noen finner håp i en tro, men det er også mulig å håpe på liv og glede fra dag til dag, uavhengig av tro. Lovisenberg er et diakonalt sykehus. En diakonal forankring skal reflekteres

i varme, inkluderende holdninger og respekt for alle, uansett status, tilhørighet og livssyn.

En slik forankring skal også gi noe til pasientens åndelige dimensjon. Jeg spør pasienten om tro på samme måte som jeg spør om økonomi eller andre forhold som har betydning i en kritisk fase av livet. Dersom pasienten sier at troen ikke betyr noe, går jeg ikke videre på det, sier han.

– Selv har jeg et avslappet forhold til døden. De fleste mennesker søker hjelp til å leve fra et eller annet – det kan være musikk, kunst...

For meg er troen kjernen i min livshjelp. Jeg tenker ofte på et tysk alterbilde der Kristus på korset ikke har armer. Under står det skrevet: «Jeg har ikke andre armer enn dere.» Jeg har alltid ønsket å leve slik det alterbildet oppfordrer til.

Palliasjon må bli egen spesialitet

Egil Ofstad hadde halv stilling ved Hospice Lovisenberg frem til 2000. Da ble han pensjonist, og det var avslutning og gaveoverrekkelse. Som vanlig er for leger mistet han lisensen ved fylte 75 år. Men to år senere ble han spurt om han kunne tenke seg å komme tilbake, i et lengre vikariat. Han fikk fornyet lisensen.

Siden da har han arbeidet i tilnærmet halv stilling, frem til i sommer. På avskjedsfesten da var det en sang der ønsket om å kloner ham var et viktig tema. Kanskje besvergelsen «Aldri skulle hainn blitt pensjonist» virket, for nå søker Egil om videre lisens. Han kalles stadig inn som vikar på timebasis ved Hospice Lovisenberg og ved avleggeren Hospice Sangen på Hamar.

– Jeg håper at vi også i Norge skal få godkjent palliativ medisin som spesialitet. Det er det ene ønsket, det andre er forholdene i sykehjem.

Hospiceplassene er etter hvert blitt svært etterspurt, noe som avspeiles i liggetiden. I dag får ingen pasienter løfte om «fast plass» her på Lovisenberg, og flere skrives

ut til hjem og sykehjem når det er medisinsk forsvarlig. Jeg er glad for at sykehjem i dag tenker hospicefilosofi. På Hospice Lovisenberg har vi stadig hospitanter fra sykehjem, og flere sykehjem setter av senger til alvorlig syke og døende. Det må bare bli enda større forståelse for at man da må ha personale som er utdannet til å møte de problemene som mennesker med kreft i avansert stadium har. Det er svært viktig at sykehjemmene får ressurser til å gi et godt tilbud også til denne pasientgruppen.

Marianne Dahl

marianne.dahl@lds.no
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Oslo

Litteratur

1. Gulbrandsen P. Cicely Saunders og hospicebevegelsen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2644.
2. Standard for palliasjon. www.legeforeningen.no/index.gan?id=53750 (20.11.2004).