

Legar må få lov til å vere pasientar, meiner Kari Fagerheim. Ho er opprørt over at ein lege framleis kan få ansvaret for si eiga behandling.

Intervjuet: Kari Fagerheim

Legenes lege

— For 15 år sidan var eg med på å arrangere kurset Lege for leger i regi av Sogn og Fjordane legeförning. Det var eit tankevekkjande kurs. Fleire kollegaer kunne fortelle om tilfelle der dei sjølve fekk ansvar for vurdering og vidare behandling av eigen sjukdom. Dette er ei stor belastning og eit tilleggstraume for ein sjuk lege, seier Fagerheim.

Embetseksamen – universalvaksine?

Ein embetseksamen i medisin er dessverre ingen universalvaksine mot sjukdom. Likevel går legar lite til lege, dei er sjeldan sjukemeldt og dei driv med utstrakt eigenbehandling (1). Problemet er ikkje berre at legar har vanskeleg for å definere seg som sjuke. Når dei først sit i pasientstolen, gjer rolleforvirring hjå både lege og legepasient konsultasjonen til ei særskild utfordring (2). På bakgrunn av dette har det sidan slutten av 1990-åra eksistert ei lege-for-lege-ordning i Noreg (3). Spesielt motiverte allmennlegar i kvart fylke er peika ut til å vere lege for andre legar. Fagerheim har vore med i ordninga frå starten.

— Kva er spesielt med legepasienten?

— Det kan vere vanskeleg å ta vare på legen som pasient. Kanskje er legen som kjem til deg både eldre og meir erfaren enn deg. Ein har kanskje ikkje lyst til å eksponere mangel på kunnskapar, og då er det fort gjort å dytte pasienten over i legerolla. Men når ein er sjuk, skal ein sleppe å gjere vurderingane sjølv, seier Fagerheim, som både er lege for lege og fastlege for mange legar.

Som eit døme nemner ho ein lege som kom til henne etter at han hadde teke ei mengd blodprøver av seg sjølve. Det var ingen sikker klinisk indikasjon for desse blodprøvene, men det viste seg at fleire av prøvesvara var utanfor referanseområdet. Han var fortvila og usikker på kva han skulle gjere med denne informasjonen. Til slutt hamna han i stolen hjå Fagerheim.

— Der ifrå tok eg over, og dette trur eg

pasienten opplevde som ei stor lette. Som til einkvar annan forklarte eg at om ein tar mange nok blodprøver, finn ein til slutt verdier som er utanfor normalområdet, utan at det treng bety sjukdom. Det heile kokte ned til ingenting, oppsummerer ho og legg inn ein liten pause. — Sjølv sagt kan alle legar slå opp i ei bok og lese om normal variasjon, men det er inga løysing når det er patologisk svar på eigen blodprøve, slår ho fast.

Det er ikkje vanskeleg å vere einig. Men kva gjer ho den dagen ein kardiolog kjem inn på kontoret og får målt eit blodtrykk på 150/95 mm Hg?

— Eg gjer akkurat det same som med dei andre pasientane mine. I dette tilfellet vil eg sjølv sagt føle at eg kan mindre enn pasienten. Men då vil eg forklare kva som er prosedyrane mine når det gjeld utgreiing av blodtrykk. Val av eventuelle medikament kan drøftast med pasienten, men den vidare gangen i behandlingsopplegget med kontrollar, sjukemelding, tilvisingar etc. er det eg som styrer. Det som er poenget, er at eg tar leiinga og fører prosessen vidare. Vi må vere profesjonelle når pasienten er ein kollega, kanskje endå meir profesjonelle enn vanleg, konkluderar ho så bestemt at eg forstår ho kan takle den mest meritterte professor.

— Er det mange legar som legg seg opp i behandlinga di?

— Ein god dialog ligg alltid til grunn for behandling. Eg trur mange legar er letta over at nokon styrer den vidare prosessen og at dei får lov til å vere berre pasient. Erfaringa mi er at legar er svært greie pasientar.

— Ventar dei spesialbehandling?

— Nei, det synest eg ikkje. Dei følgjer spelereglane, som alle andre pasientar. Alle føyer seg fint inn i systemet. Faktisk er det mange som ikkje ønskjer å bli tilvist vidare – det er greitt nok å vere hjå allmennlegen.

— Kva trur du det kjem av?

— Det har nok litt med at dei søker diskresjon. Og så heng det nok litt igjen at

legar ikkje skal vere sjuke. Går ein vidare til andrelinetenesta, vert kanskje sjukdomsstempelet for tydeleg for mange. Då er det betre å halde det på allmennlegenivå, fortel den rutinerte fastlegen frå Nordfjordeid.

Devoniske bergartar

Til Nordfjordeid kom familien Fagerheim dagen før nyttår 1982 – to nyutdanna legar og tre små barn. Første middag vart eten i eit nybygd kommunalt hus med stearinlys som einaste lyskjelde. På menyen stod pølser frå Samvirkelaget.

— Det var ein ganske dårleg start, mimrar den første turnuslegen i Eid kommune.

Likevel bestemte dei seg raskt for å slå seg til ro. — Det er viktig for ungar å vekse opp på *ein* plass. Mange doktorungar har pendla mykje rundt. Ein lege vil uansett måtte vere mykje vekk frå familien, og då er det ekstra viktig at barna har det så stabilt som mogleg andsynes vener og skule. Så vi bestemte oss eigentleg for å bli med ein gong. På den tida var det også ein politisk trend at ein skulle ut i distrikta, fortel ho.

Det er grenser for kva ein kan skulde på politikken. For uavhengig av politiske strøymingar hadde Fagerheim eit ønskje om å flytte attende til fylket ho vaks opp i. Røtene sine har ho i Dale i Sunnfjord.

— Eg hadde ein litt rar oppvekst. Eg er oppvaksen på ein pensjonatsskule der fleire medlemmar av familien Fagerheim stod for drift og undervisning. Dit kom det elevlar frå heile Noreg. I kontrast til skulemiljøet hadde vi arbeidarmiljøet. 1. mai var like viktig som 17. mai. Det var ein fantastisk plass å vekse opp, fortel Fagerheim, som stolt kan leggje til at bestefar hennar tok over klokkegarderen der Jakob Sande vaks opp.

Når Fagerheim har kome i gang med å prate om noko ho er engasjert i, er ho ikkje lett å stoppe. Levande og med stor iver maler ho for meg Dale i gamle dagar. Eg får høyre om familiar som Geijerstam, Gilbert og Nitter, og ikkje minst skipsreiar Leah, som var gift med ei prinsesse frå India og



Kari Fagerheim

Født 10. mai 1949 i Høyanger

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1982
- Spesialist i allmennmedisin 1987
- Allmennlege på Eid sidan 1985
- Lege for lege i mange år

Foto Helge Fagerheim Bugge

budde «ute på Jølanger». Ho fortel om det nære tilhøvet mellom Dale og Island, om Ingolf Arnasson og om dei flotte devoniske bergartane på nordsida av Dalsfjorden. Ho trekkjer pusten og serverer meg eit spørsmål der eg umiddelbart forstår kva eg bør svare: – Er du ikkje einig i at Dale er ei perle?

Fastlegen – ein utdøyande rase?

Vestkantbygder kan vere så fantastiske dei berre vil – vegen der ifrå til eit medisinsk fakultet er lang. Spesielt lang var den nok for unge jenter i slutten av 1960-åra.

– Eg utdanna meg først til bibliotekar. Eg hadde ingen spesielle karriereambisjonar, og tenkte at eit studium på tre år måtte vere passeleg. For ein skulle jo ha tid til å få familie, fortel eksbibliotekaren, som etter kvart vart mor til fire.

Så gjekk det opp for Fagerheim at ho ikkje var så annleis enn dei som hadde tenkt å bli lege. Difor byrja ho også.

– Vi fekk barn heilt i starten av studiet, så det var ikkje så mykje eg fekk vere med i studentmiljøet. Men sjølve studiet likte eg med ein gong.

Som tidlegare akselererer Fagerheim når ho pratar om noko ho likar godt. I haust fekk ho ein pris av den lokale legeforeininga for arbeidet som lege for lege. I takktalen sa ho at ho gledde seg til jobben som allmennlege kvar einaste dag. Eg trur ho snakka sant.

– Spesielt etter fastelegereforma har det vore fantastisk, seier Fagerheim med ein entusiasme eg ikkje visste ein statleg reform kunne gje.

– Kva var det som var så fantastisk?

– Brått hadde eg 1 200 pasientar som var «mine». Og dei er det eg som har ansvaret for, uansett kva problemet skulle vere. Før fastlegeordninga gjekk ein ikkje inn i problema på same måten. At ein pasient kjem og vil fornye sertifikatet kan no vere inngangsbillett til eit spørsmål om eg skal ta ein sjekk.

Ho forklarar meg kor fort det er å bli

fanga av allmennmedisinen som fag. For å bli spesialist jobba ho ei tid som assistentlege på sjukehus. Det var noko som mangla.

– Det var ei spanande tid, men eg følte at eg ikkje var skikkeleg lege lenger. Det ein driv på med i allmennpraksis, er så mykje større. I allmennpraksis er alt mogleg, ein kan gjere nett det ein vil, fortel ho ivrig og legg til at ho sjølv synest kronisk obstruktiv lungesjukdom, pediatri, gynekologi og psykiatri har vore spesielt spanande.

Og ho vedgår at ho reklamerar for allmennpraksis. Ho er uroa for rekrutteringa. Fleire stader har omgrepet «fastlege» alle-reie vorte ganske meiningslaust – det er ein vikarstafett.

– Det er så synd at det skal vere slik, for allmennpraksis er så utruleg viktig. I dei store byane kan kanskje pasientane «shoppe» spesialisttenester, men i utkantane vil det vere fastlegen som styrer utgreininga. Det er vi som må samle trådane og forklare pasienten kva som eigentleg skjedde då han var innlagd på sjukehuset. Allmennlegen er sjølv krumtappen i helsevesenet, seier ho, utan ironi.

– Kvifor er det då så vanskeleg med rekrutteringa?

– Fordi ein sit det meste av dagen aleine på kontoret, sjølv om det er kollegaer på nabokontoret. På sjukehus har ein eit heilt batteri rundt seg – allmennpraktikaren må ta avgjersler på eiga hand. Når ein gjer ein feil, har ein ikkje så mange å prate med. Og så trur eg at det å køyre legevakt skremmer mange, resonnerer ho før ho går over til å fortelle meg om alle gledene i allmennpraktikarkvardagen att.

Fagerheim fôrar meg med fastelavnsbollar og gode argument for å velje allmennmedisinen. Mett og full av karriereplanar kan eg starte på reisa heimover. Det har vore kjekt å prate med Kari Fagerheim. Eg kan stadfeste rykta som seier at ho er ei sjarmerande og sprudlande dame.

To dagar etter intervjuet ringer ho meg attende. No er tonen ein heilt annan. Ho er kort sagt opprørt.

– Eg har nettopp høyrte ei historie som skuffa meg slik at eg ville ringe deg. Det handlar om eit nybakt foreldrepar der ikkje alt gjekk heilt som det skulle ved fødselen. Faren er lege. Assistentlegen med minst erfaring fekk i oppgåve å leie utskrivingsamtalen. Spørsmål om tolking av MR-funn, vurdering og prognose fekk inga tyngde. Det vart ein ubehageleg situasjon for begge parter. Her burde ein ha sett inn overlegen med mest kompetanse og erfaring. Eg hadde verkeleg håpa at vi var meir profesjonelle som legestand i 2007, fortel ho med eit tonefall som understrekar kor skuffa ho er.

– Då du var her, spurte du meg om kvifor eg passa til å vere med i lege-for-lege-ordninga. Eg har tenkt meir på det og trur det viktigaste er at eg kan vere bestemt. Å vere lege for lege betyr å ta styring. Eg er doktor, og den doktoren som sit ved sida av meg er ein pasient. Og det skal han få lov til å vere.

Leiv Otto Watne

l.o.watne@gmail.com
Jølster legekontor

Litteratur

1. Tyssen R. Helseproblemer og helsetjeneste blant leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3527–32.
2. Tyssen R. Lege-pasient-forholdet når pasienten også er lege. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3533–5.
3. Høie I. Kolleger hjelper når leger er syke. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3660–1.