

Økolegene

Petra og Frank er skjærgårdsleger i Troms. I 1993 emigrerte de fra Tyskland og bosatte seg i en av Norges minste kommuner med en plan om å leve nær naturen, drive økologisk jordbruk og dele på å jobbe hjemme og ute. «De ser ikkje ulækt,» som man sier i nord. Her kan du lese om hvorfor folk på Fenes er så heldige.

■ – Så hyggelig at Tidsskriftet vil snakke med oss vanlige mennesker, sier Petra.

Petra og Frank deler kommunelegestillingen i Bjarkøy kommune, som med sine drøyt 550 innbyggere, er en av Norges minste. Befolkningen er fordelt på tre øyer: Alpine Grytøy, Tore Hunds Bjarkøy og Sandsøy, men kommunen består av over 300 små og store øyer strødd ytterst i havgapet mellom Andøya i vest og Senja i øst. Når du leser dette, er mørketiden der akkurat over. Om sommeren skinner solen hele døgnet.

Familien består av Petra og Frank, Hannah (18 år), Morten (15 år), Simon (13 år) og Ida (9 år), hunden Candis, katten Frieda, åtte høner og én hane, to villsvin, seks sauer og en vær. De bor på Fenes på Grytøy. Harstad er en kort fergetur unna.

– Jeg tar av meg – hva heter det – hatten for hvordan vi ble tatt imot her, sier Frank.

Petra studerte litt norsk ved siden av medisin, og det er kanskje derfor hun snakker mest nordlandsdialekt av de to.

– Jeg tror nesten ikke folk her vet hvor heldige de er som har Petra og Frank, sier Knut Dale – nabo, jordbruksmentor for Frank og reservebestefar for barna.

At Petra og Frank er *helt* vanlige mennesker er det få som vil påstå. På avstand ser de nærmest ut som karikaturen av fornøyde økotyskere som har flyktet til Norge og det enkle liv. De sykler overalt, kjøper seg lite og er langt på vei selvforsynte fra det økologiske småbruket sitt. Siden de flyttet til Fenes på Grytøy i 1993, har de grodd dype røtter i et lokalsamfunn hvor de selv er en viktig drivkraft.

Bjarkøymodellen

I 2000 startet paret akuttmedisinprosjektet som senere har fått navnet Bjarkøymodellen. Kommunen var frem til 2006 uten ambulansetjeneste, og i akutte situasjoner ble helsepersonell i kommunen ofte kontaktet både i fritiden og på jobb.

– I mangel av ambulansetjeneste overførte vi akuttmedisinsk kompetanse til Pleie- og omsorgstjenesten. Vi har utdannet sykehjemspersonale, helsesøster og lege-sekretær og delegert dem myndighet til selvstendig håndtering av akuttmedisinske

hendelser, blant annet trombolytisk behandling ved akutt hjerteinfarkt, forteller Frank.

For å styrke kommunens akuttberedskap og sykepleiernes mestringsevne, opprettet kommunelegene en gruppe som nå møtes hver sjette uke. De trener alltid på hjertelunge-redning. I tillegg er den en som underviser om et tema de trenger å lære mer om. Nå er også ambulansetjenesten med i ordningen. Det spesielle er at sykepleierne som har ansvarsvakt på sykehjemmet på Bjarkøy, kan mobiliseres direkte via AMK sammen med ambulansen.

– Det dreier seg om tilgjengelighet, sier Petra, – ikke om at de skal avlaste oss. Om noen får hjertestans på sykehjemmet eller på Sandsøy, og en av oss har vakt her hjemme, rekker vi ikke frem i tide.

Neste skritt er at Petra og Frank, sammen med leder for Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og med støtte fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin i Tromsø, nå skal undersøke om Bjarkøymodellen kan være noe for andre distriktskommuner. En av veilederne for prosjektet, Mads Gilbert, beskriver modellen som «en unik treenighet» av sykepleier på vakt, kommunelege, og ambulansetjeneste. Gilbert sammenlikner den med barfotleger og peker på at jo mer robuste de lokale akutteamene er, jo bedre prognose har pasientene. Han skryter også av at Frank vant prisen for beste frie foredrag på Nidaroskongressen i 2009 for sitt innlegg om forskningsprosjektet rundt Bjarkøymodellen.

– Av de 15 000 kronene gir de halvparten til sykepleierne på sykehjemmet og halvparten til proteseverkstedet i Gaza, fremhever han. – Da skjønner du hva slags folk de er!

Hvorfor er bananen så billig?

Litt forenklet kan man si at Franks miljøengasjement begynte med en tube økologisk tannkrem. I 1988 var ikke Petra og Frank sammen, men sammen på sykkeltur i Lofoten med sine respektive kjæresten. Petra, som har den økologiske livsstilen med seg hjemmefra, kunne by på en stripe økologisk tannkrem. Frank fikk noe å tenke på. Kanskje lå det der i bakhodet og lurte helt til han gikk forbi en økologisk matbutikk i Aachen noen måneder etter. Han gikk inn.

– I september ble jeg ansatt. I november var jeg medeier, forteller Frank.

– Sånn er Frank, sier Petra, – når han først blir tent på noe.

– Da jeg begynte å studere medisin, var det fordi jeg ønsket å drive humanitært hjelpearbeid, fortsetter Frank. – Men drømmen om utviklingsarbeid i Afrika ble etter hvert byttet ut. For det første fordi Nord-Norge er så fint og for det andre fordi jeg forsto at utviklingsarbeidet må drives i vår del av verden. Vi kan opprettholde den livsstilen vi har i dag på grunn av konsekvent misbruk av ressurser i den delen av verden som ikke kan forsvare seg. Hvorfor er bananen billigere enn et norsk eple? Det er verdens fattige som betaler denne differansen!

Det høres ikke ut som familien er kjøtt-spisere. Det var de heller ikke, frem til de fikk sauer for sauelortens skyld.

– Vi har vært vegetarianere i størstedelen av vårt liv. Men vi trengte gjødsel, ler de, – og så fant vi ut at det ble flere av sauene etter som tiden gikk. Derfor slakter vi og spiser kjøtt.

Ikke fanatiske

På småbruket lever lykkelige dyr som alltid kan gå ut. De spiser høy slått og hesjet uten motorisert hjelp. Verken Petra eller Frank har noen formell opplæring i gårdsdrift. Mye har de lært ved prøving og feiling. – Han Frank ser ikkje ulækt, sier folk på Fenes. I sør ville de sagt at han ikke er skuggeredd.

Frank og Petra er ikke opptatt av å preke for folk om at de skal endre seg. De tror ikke at økologisk mat er så mye sunnere enn annen mat heller, og peker på at det er mye «overtro» rundt helsekost. Det de tror på, er at man kan gjøre en forskjell i verden ved å leve bevisst og for eksempel drive økologisk jordbruk.

– Og om man er heldig kan man overføre noen av disse holdningene til barna sine. Det dreier seg om å starte en tankeprosess og det er viktig at dette oppleves som noe positivt, påpeker de.

Derfor har de kjørt to gutter på fotballtrening i Harstad hver uke. Og selv om barna ikke sykler overalt i allslags nordnorsk uvær som far gjør, synes han de er flinke.



Petra Parschat og Frank Hilpüsch

Født hhv. 1966 og 1965 i Bonn og Bremerhaven, Tyskland

- Utdannet i Aachen, Tyskland 1987–95
- Turnustjeneste i Narvik og Harstad 1994–96
- Assistentleger ved Medisinsk avdeling ved Harstad sykehus 1996–2000
- Har delt kommunelegestilling i Bjarkøy siden 2000
- Frank fikk prisen for beste frie foredrag på Nidaroskongressen i 2009

Foto Hans Trønsdal

– Men å kjøpe brukte elektriske artikler har vi sluttet med, ler Petra og kan fortelle om noen nestenulykker i hjemmet. Hun synes ikke de er fanatiske.

Harstad sykehus – Norges beste!

I 1991 syklet Frank fra Tyskland på en slags «økoturné» gjennom Norge. Han var innom en lang rekke økologiske gårdsbruk og bodde, jobbet og lærte på hvert sted før han syklet videre til det neste. I Kanebogen i Harstad hadde han et ublidt møte med en «idiotisk plassert» bom midt i sykkelstien, og slik kom han til byens sykehus for første gang. Petra var på utveksling til Tromsø, og jobbet siden som turnuslege i Narvik. Det var slik hun hørte om Harstad sykehus.

Petra og Frank var altså i Nord-Norge i flere omganger før de flyttet til Harstad-området. Planen var å drive økologisk småbruk og jobbe som utkantdoktorer, men aller først å jobbe på sykehus en stund. Deretter ville de være allmennleger et sted som hadde Harstad som lokalsykehus.

– Fordi det holder en sånn høy kvalitet, sier Frank.

– Og så er det noe med stemningen der, fortsetter Petra, – og den respekten de behandler yngre leger med. Man blir inspirert. Det kommer du til å merke.

Frank, som først jobbet i Harstad som turnuslegevikar i 1994, gjorde en nokså spesiell avtale med ledelsen.

– For at de skulle ansette meg som assistentlege, sa jeg at de først måtte la Petra jobbe et år i stillingen mens jeg var hjemme med Hannah og Morten. Det var avtalen. Vi kan vel ikke ansette noen vi ikke kjenner, sa de. Men da året var gått, ville de ikke ha meg tilbake, de ville bare ha Petra, ler han.

Dette var nemlig også en del av planen.

– Fra vi fikk barn har vi aldri jobbet samtidig, forteller de. Vi studerte vekselvis og nå jobber vi femti prosent hver. Det har aldri vært noe mål å gjøre karriere eller jobbe utelukkende som leger. Ikke det at det

ikke er gøy! Men da vi jobbet som assistentleger, dels i todelt vakt, var det viktig å vite at en var hjemme og kunne ta seg av den daglige omsorgen for barna.

– Og selv om ungene er store, sier Petra, – opplever jeg det som viktig å være tilgjengelig for dem.

I Tyskland er det uvanlig å jobbe redusert stilling. Petra synes det er vanskelig å se for seg hvordan de kunne fungert som familie hvis begge skulle jobbet fullt.

– Jeg tror egentlig ikke Helse-Norge ser hvor mye det blir gjort i primærhelsetjenesten. Allmennlegene jobber utrolig mye.

Siden 2002 har Bjarkøy kommune hatt interkommunal legevakt med Kvæfjord og Lødingen. Men fortsatt har de vakt hver dag til klokken åtte om kvelden. Og folk vet hvor de bor og kan ringe privat.

– Jeg vil ikke si det er en belastning, men det er begrensende. Man må lære seg å leve med beredskap, sier Frank.

Petra synes det kan være tungt med så mye tid på vakt, når for eksempel én av dem er borte, og spesielt tyngende var det da ungene var mindre.

– Interkommunal legevakt er måten å stabilisere legetjenesten på i distriktene! understreker Frank. – Alltid å være tilgjengelig er uforenlig med familieliv. Man blir utbrent. Vi deler jobb, gård og familie og er fortsatt sammen, sier Frank. – Jeg syns det er ganske godt gjort.

Skaper velstand uførhet?

– Det er umulig for en lege å stoppe en nordmanns ferd mot uføretrygd hvis han virkelig har bestemt seg, skal Frank ha sagt. Paret gjør seg tanker om hvorfor en stor del av den norske arbeidsskotten er sykmeldt eller uføretrygdet. Petra synes særlig det er trist å se så mange yngre uføre her, og tenker at det er for liten fleksibilitet for spesielle grupper i arbeidslivet. Frank peker på at Norge har såpass få arbeidsplasser og samtidig er så rikt at vi «tar oss råd» til å la folk være sykmeldt.

I over 20 år har folk i Bjarkøy kommune jobbet for bro- og tunnelforbindelse fra Grytøy til Sandsøy og Bjarkøy. Bjarkøy-forbindelsen er nå vedtatt i Troms fylkesting og skal realiseres innen 2015. Jeg spør hva paret synes om å bruke så store ressurser på vei.

– Å engasjere seg for å bedre folks bo- og leveforhold det er samfunnsmedisin, sier Frank. – Å bruke så mye penger på 500 mennesker er typisk norsk. Men med distriktpolitikken her må det også legges til rette for at folk kan bo slik. Vi ser at hjemmetjenesten må bruke en hel dag på å skifte en bandasje på en person på nabooya, og at ungene ikke kan møtes på kveldene fordi det ikke går ferge. Så som kommuneleger er vi for Bjarkøy-forbindelsen.

Øyboere

Å være leger på et lite sted har sine utfordringer, og Petra understreker at taushetsplikten er en hovednøkkel til å fungere som en del av mikrosamfunnet. Hun har også hatt et bevisst forhold til å finne sin rolle.

– Man må være ærlig med seg selv. Jeg prøver å leve etter mine idealer, men kan bare være et vanlig menneske med mine feil og mangler. Man må tore å være helt vanlig mor, korsanger og en som jobber som lege.

Frank ser at det kan by på utfordringer når foreldrene hjemme i Tyskland blir eldre og trenger hjelp, og Petra savner søsknene sine. Allikevel er de ikke i tvil når jeg spør om livet er blitt slik de hadde planlagt og drømt om.

– Ja! svarer de enstemmig.

Snart går fergen hjem. Jeg tenker at slik kan man også leve livet sitt – rettferdig, nøkternt, nært, godt. Uten store utskielser eller forsakelser. Bare en sykkeltur unna.

Guro Lenæs

gurolenes@gmail.com
Lungeavdelingen
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad
9480 Harstad