

# Fastlege i Snåsamannens rike

En av Snåsas to fastleger, Olgeir Haug, kan snart se tilbake på mer enn 40 års tjeneste i kommunen. Vi møttes på Snåsa hotell der vakkert, trøndersk kulturlandskap føyer seg elegant inn i den ville trøndernaturen. Hotellet ble landskjent da mediestormen rundt Snåsamannen sto på som verst. Her kan du kjøpe bøkene om og av Snåsamannen samt en innrammet kopi av håndavtrykket hans for 200 kroner – om varmen i hånden følger med på kjøpet oppgis ikke.

– Vi går rett på sak: Hvordan har det vært å være lege i samme bygd som Joralf Gjerstad, bedre kjent som Snåsamannen, en som helbreder lidende med varme hender og overnaturlige evner?

– Joralf har vært en av mine gode tur- og reisevenner i mange år. For meg har det vært helt uproblematisk å være lege i bygda han bor i fordi Joralf alltid har hatt et positivt syn på skolemedisinen. Han formaner sine pasienter til å ta imot de tilbud helsevesenet gir. Ja, faktisk avslår han å hjelpe dem som ikke lover å la seg undersøke av lege.

Jeg har alltid vært imponert over hva han utretter. Jeg kan ikke forklare hva som skjer, men det er ingen tvil om at det skjer uventede ting med mennesker som har søkt hjelp hos ham. Han er en stor menneskekjenner og en utrolig god lytter som oppmuntrer pasientene til å stole på egne ressurser. Jeg ser det slik at han driver psykotterapi på et høyt plan. Jeg har lært mye om måter å omgås andre mennesker på av ham.

Når vi ser hva han utretter, kan man spørre: Hva er god helse? Oppnår man det med å bruke masse medisiner for ulike symptomer eller ved å utvikle evnen til å leve med sine skavanker? Det er akkurat her Joralf er så god: Han får folk til å innse at vår streben etter å bli perfekt skader oss, der har vi leger mye å lære.

Han kan være svært direkte når han sier hva han mener. Dette å bli hørt og så få en klar melding fra ham får folk til å tenke på en ny måte. Hadde jeg sagt det samme som ham til mine pasienter, hadde jeg blitt anmeldt til Fylkeslegen.

Mediene har dessverre overfokuserert på mystikken i hans evner. Før han ble rikskjendis var han først og fremst en svært engasjert bygdemann med stor evne til å få frm noe i folk som ga dem styrke når livet var vanskelig. I tillegg opplevde folk at han

hadde evner til å forutse hendelser og gjøre noe med sykdom der legene hadde gitt opp. – Så litt om deg selv: Kan du si noe om veien du har gått for å komme dit du er i dag?

– Det var opprinnelig ikke min plan å bli lege. Som eldste sønn av en fiskeoppkjøper i Lofoten var det klare forventninger til at jeg skulle ta over bedriften. Selv ønsket jeg å bli arkitekt, men som pasifist og militærnektet hadde jeg et ønske om å se Tyskland med egne øyne, dette landet vi som vokste opp rett etter krigen hadde hørt så mye nega-

«Du utretter lite som doktor alene, det er i team vi kan utrette godt helsearbeid, særlig i små kommuner langt fra sykehus»

tivt om. Medisinstudiet i Tyskland den gang hadde mange fag jeg interesserte meg for: latin, zoologi og biologi, så jeg begynte på dette studiet for å kunne bo i Tyskland et år og lære språket og landet bedre å kjenne. Jeg trivdes godt, både med landet og studiet, og dermed fortsatte jeg. Etter sykehusturnus på Levanger fikk jeg distriktsturnusplass på Snåsa. Det var ikke lege i kommunen da, og etter at overlege Otto Bull ved Innherred sykehus lovt å «holde et øye med meg», fikk jeg lov til å starte tjenesten. Tenk så ung og uerfaren jeg var, dette ville jeg ikke tort i dag. Men da hadde folk andre forventninger, og snåsingene så vel at det var bedre med

en turnuslege enn ingen lege. Etter turnus ble jeg fristet til å bli litt lenger, og nå har jeg altså bodd og virket her i 40 år.

En av grunnene til at jeg har valgt å bli, er at den politiske ledelsen alltid har vært villig til å lytte til oss som jobber i helsevesenet. Innenfor budsjettets rammer – og av og til utover det også – har vi hatt frie tøyler til å disponere tid og midler slik vi selv mener er best. At Snåsa også gir svært gode muligheter for et aktivt friluftsliv, har ikke vært noen ulempe.

– Fra å være enedoktor i en kommune langt fra sykehus og andre kolleger har du klart å følge med på den rivende utviklingen kommunehelsetjenesten har hatt. Hvilke tanker har styrt deg for å holde tritt med utviklingen?

– Helsesøsteren i bygda var en god støtte for meg den første tiden. Du utretter lite som doktor alene, det er i team vi kan utrette godt helsearbeid, særlig i små kommuner langt fra sykehus. Her i bygda vet vi at vi ofte må finne løsningene lokalt, og da er helseteamet alfa og omega. I løpet av de 40 årene jeg har vært på Snåsa, har helseteamet blitt svært omfangsrikt: hjemme-sykepleien, helsestasjonen, ambulansesepersonellet, sykehjemmet, fysioterapeuter og sosionomer har revolusjonert kommunens tilbud til befolkningen. Tenk hvor mye de utretter uten at vi leger egentlig spiller noen avgjørende rolle, poengterer han.

– Føler du ikke av og til at du blir satt på sidelinjen og må se på pasienthåndteringer som du selv har vanskelig for å godta?

– Nei, jeg mener at alle helsearbeidere har rett til å mene og gjøre det de finner riktig – selvfølgelig innenfor sitt arbeidsområde og i henhold til den kompetanse de har. Om jeg er uenig sier jeg det, men jeg krever ikke at andre skal rette seg etter mine vurderinger. Det gjelder jo å finne sin plass i teamet. Ingen av oss er perfekte og ingen har rett til



Foto privat

## Olgeir Haug

Født 4. desember 1942

- Cand.med. 1970. Eksamen fra Johannes Gutenberg-Universität i Mainz
- Spesialist i allmenntmedisin
- Kommunelege og fastlege i Snåsa kommune i Nord-Trøndelag (2 300 innb.) fra 1972

  overkjøre andre. Den som ikke har skj nt dette er en dårlig teamarbeider.

– Den yngre garde undrer seg nok litt over at du har valgt å være lege på Snåsa i 40 år, hvordan har du unngått å gå lei?

– Det er viktig å skille mellom arbeidstid og fritid. På kontoret og legevakten er jeg fagmann. På Coop-en er jeg opptatt av v r og vind og om det er utsikter til godt skif re i helgen. Det gjelder å ha interesser utenfor medisineryrket.

 rlighet er et annet stikkord for å klare seg lenge i en jobb som min. Har du gjort en feil må du innrømme det, det er taktisk uklokt   prøve seg med sm l gner i slike

sammenhenger. Dette er jo alminnelig folkeskikk, vi leger skal ikke ha andre normer enn andre. Et lege-pasient-forhold ødelegges dersom du ikke tør innrømme at du ikke vet nok om problemet pasienten sliter med. En fallgrube her er at du kan bli servil og be om unnskyldning for alt, også når du faktisk ikke gjør feil. Hvis du mener at pasienten tar feil, må du t re å si det og stå for det du selv mener. En god begrunnelse er noe pasientene lytter til n r de ikke f r det de hadde forventet.

Jeg passer for øvrig alltid på å bruke to minutter på å lese gjennom journalen for jeg begynner en konsultasjon. Det gir pasienten



en følelse av at jeg har oversikt over deres historie og det skaper tillit og god kommunikasjon. Dette kan jo kalles å jukse litt, pasientene tror kanskje jeg husker alt dette fra sist de var hos meg, men dette synes jeg vi kan tillate oss. Jeg er jo da også ferdig med å sitte og glo på PC-en når pasienten kommer inn, en svært god måte å bruke dataverktøy på og likevel gi pasienten full oppmerksomhet under konsultasjonen.

– En god allmennlege skal være en god lytter, men kan vi bli så flinke til å lytte at vi unnlater å styre kommunikasjonen med pasienten inn i et fruktbart spor? Er det god legkunst å lytte så tålmodig at pasienten går i ring i sin egen versjon av de problemene de strever med?

– Pasientene kommer til oss for å få gitt uttrykk for hva som plager dem, og det må vi la dem få nok tid til. Min plikt er å lytte, noe som i seg selv er et viktig diagnostisk redskap. Jeg tror vi må passe på at vi ikke avbryter pasientene for tidlig. Først når de har fått fortalt sin historie, skal jeg ta tak og komme med mine spørsmål. En god allmennlege vet når det er tid for å ta styring i en konsultasjon. Dette får jeg ikke til på ti minutter, her på Snåsa setter vi opp to pasienter per time – uten at betyr at alle konsultasjoner er på 30 minutter.

– Legejobben krever at du tar avgjørelser som ikke er populære, hvordan har du valgt å takle slike situasjoner når du etter hvert er så involvert i bygda du bor og jobber i?

– En lege må klare å si nei – for eksempel til ønsker om sykmelding når du mener det ikke er rett å skrive det, forventninger om resept på vanedannende midler og når det ikke lenger er forsvarlig å inneha førerkort. Selv om pasientene reagerer negativt der og da, vil de forhåpentligvis oppdage at de får god legehjelp neste gang de kommer. Legepasient-forholdet må tåle dette. Jeg synes for øvrig det er meningsløst at man nå vurderer å ta fra fastlegen retten til å vurdere om pasienter er skikket til å kjøre bil. Hvem i systemet ser dette bedre enn oss? Det er ulemper med begge løsninger, men hele hensikten med fastlegeordningen er jo at vi som kjenner pasienten best er den beste til å uttale seg. – Men er det ikke da en fare for at vi kan tillate oss å gå langt utenfor det faglig forsvarlige, med veldig tette bånd til pasientene og ingen utenforstående som titter oss i kortene?

– Vi vet jo alle at Fylkeslegen kan be om fullt journalinnsyn dersom de får mistanke om klanderverdige forhold. Jeg synes det er greit å vite at jeg kan bli kontrollert, kanskje skulle det skjedd oftere enn det gjør i dag? – Du har tidligere uttalt at ordet «utbrent» er det verste du hører (1). Kan du utdype dette nærmere?

– Pasienter som kommer til meg for å få langvarig sykmelding for «utbrenthet», møter jeg oftest med å gi kortvarig sykmel-

ding, for eksempel en uke, samtidig som jeg oppfordrer dem til å gjøre noe aktivt, ta med ektefellen på en langweekend, komme seg ut på tur, gjøre noe som bryter opp i hverdagen. Jeg prøver å få dem til å tenke over hvor svart og nedbrytende selve begrepet utbrent er. Du kan være sliten og «klar» som trønderne sier, men å bruke ordet utbrent mener jeg forsterker den negative prosessen pasienten befinner seg i. Jeg tror at langvarig sykmelding kan svekke selvfølelsen, og særlig de yngre kan faktisk utvikle avhengighet av det å være sykmeldt.

Mange av de problemene som gjør folk slitne, er forhold som ikke så lett kan endres. Det er i alle fall slik at jeg som lege ikke kan bidra til løsninger alene, dette er nok et eksempel på hvor viktig det er å jobbe i team. Psykiatrisk sykepleier kan ofte få til mye mer enn meg i slike situasjoner, de er flinke til å flytte fokus til det som faktisk er bra i pasientens liv og bidra til å forsterke disse sidene.

– Dette høres jo bra ut, men i virkelighetens verden møter vel også du unnvikerne, de som fastholder at de er utbrent og ikke viser tegn til å ville prøve å komme ut av et langvarig sykmeldingsforløp?

– Ja, da setter jeg krav og foreslår f.eks. gradert sykmelding. Her er jo NAV en flott samarbeidspartner, i min verden er også NAV-ansatte en del av helseteamet. Jeg synes det er bra at vi nå bevisstgjøres på dette med å unngå for mange og/eller for lange sykmeldinger. Her kan man ellers spørre: Er det forresten sikkert at vi sykmelder for mye totalt sett? En del pasienter har rett til sykmeldinger som de ikke får, fordi de ikke klarer å tale sin egen sak godt nok, mens andre får sykmelding for lett fordi de er så gode til å snakke for seg. Jeg tar faktisk ikke sjelden initiativ til en sykmelding som pasienten selv ikke har bedt om.

– Forebyggende helsearbeid, hva er gjort på det området i din kommune?

– Utfordringene er mange. Det moderne samfunnet er i stadig endring. Bl.a. bør det legges enda bedre til rette for å øke befolkningens fysiske aktivitet. Det er jo et paradoks at byfolk ofte trimmer mer enn folk som bor på landet. Mange bønder mener for eksempel at de trener nok i jobben. Det kreves godt legearbeid for å få dem til å tro på at de vil ha nytte av trim i den korte fritiden de har. Kunsten her er selvsagt å lirke tanken på plass slik at folk tror de har valgt det selv, da er sjansen for etterlevelse stor.

Når det gjelder fysisk aktivitet må vi satse på barn og unge. Jeg har for eksempel stor tro på å begrense mulighetene til at barn blir kjørt helt frem til skolen, la dem gå den siste kilometeren. Her har jeg møtt motstand hos mange foreldre som synes barna skal slippe å gå i regn og ruskevær. – Bygdedyret – finnes det i din kommune og hvordan forholder du deg til det?

– Bygdedyret behøver ikke være noe negativt, jeg har nok blitt snåsing etter 40 år og merker at jeg reflektorisk forsvarer Snåsa hvis bygda utsettes for kritikk. Bygdedyret kan skape et godt samhold og vise overraskende stor toleranse så lenge man viser vilje til å tilpasse seg gjeldende normer i bygda – at man tar skikken slik den er. Som lege på stedet må vi jo leve med at vi kan gjøre feil som kan få store konsekvenser for dem det gjelder. Klarer du å innrømme feil, viser bygda ofte stor toleranse. Men prøver du å gjemme deg eller lure deg unna med usannheter, kan nok bygdedyret gjøre livet surt for deg. Igjen må man ikke bli servil. Det som betyr noe for deg, må du kunne forvente at bygda viser respekt for. Et eksempel på dette er den bonden jeg var på sykebesøk hos i turisttiden. Han ville gjøre stas på doktoren og bød på konjakk til kaffen etter legeundersøkelsen. Som avholdsmann – og lege i vaktarbeid – måtte jeg takke nei, det fant han rimeleg. Så inviterte han meg på elgjakt, og da jeg som pasifist tvilte på om jeg ville kunne gjøre nytte for meg på et elglag, datt det ut av ham: «Hva f... har du på Snåsa å gjøre som verken drikker eller kan skyte?» Etter hvert ble vi gode venner, ja, faktisk eide vi et småfly i lag noen år.

– Etter 40 års legegjerning skal du snart pensjonere deg, hvordan skal du legge til rette for den som skal fylle din rolle i bygda?

– Den neste som kommer, må først og fremst få lov til å være med på å utforme sin egen arbeidsplass og bli møtt med forståelse for dette. Det vet jeg at helseteamet vi har i dag vil være behjelpelig med.

Da jeg etablerte meg, la kommunen svært godt til rette for at jeg skulle få en god arbeidsplass, jeg fikk bl.a. være med på å bestemme utformingen av et nytt helse-senter, som nå skal rehabiliteres. Dette tror jeg er viktig for nye leger.

– Hvordan forbereder du deg til pensjonist-tilværelsen?

– Jeg har forberedt meg på dette hele livet. Jeg har mange – altfor mange? – interesser utenom faget medisiner. Jeg tviler ikke på at jeg vil trives som pensjonist når den dagen kommer. Fotografering, ski- og fjell-turer er noen av mine interesser. Jeg har til nå hatt god helse og jeg håper hjerte og ledd holder for mange vintre både i alpinbakken og på andre turer. I tillegg vil nok mye tid tilbringes i Lofoten på hjemmeplassen jeg nå har overtatt, avslutter Haug med et ettertenksomt smil.

#### Jannike Reymert

jannike.reymert@ntebb.no  
Bakklandet legekontor  
Namsos

#### Litteratur

1. I forbiarten. Olgeir Haug, Utposten 2004; 33: nr. 6. [www.uib.no/ist/utposten/2004nr6/utp04615.htm](http://www.uib.no/ist/utposten/2004nr6/utp04615.htm) [26.8.2011].