

Vi må bevare vår faglige autoritet

Siden han startet i jobben som røntgenlege ved Lofoten sykehus, har det skjedd nær magiske kvantesprang i faget. Nypensjonerte Jon Heger (67) takker for seg med et ønske om at man ikke glemmer at bildet er et metodisk middel, og ikke et mål i seg selv.

Enkelte i Stamsund så rødt da ryktene gikk om at unge Heger i 1977 skulle tiltre som bygdas distriktslege.

– Hver lørdag solgte jeg Klassekampen foran Samvirkelaget. Bortsett fra datidens væreier tok folk flest meg vennlig imot, de var nok mer opptatt av om doktoren var grei enn hvilket politisk syn han hadde, sier Heger.

Han var på den tiden så langt ut på venstre-siden som man kan komme, med beina plantet i både SUF og AKP(m-l). Med årene ble han god venn med væreierfamilien, og det politiske engasjementet mistet noe av sin krasseste brodd.

– Det politiske engasjementet og venstreorienteringen har jeg beholdt. Mest opptatt av klodens fremtid, og lokalt mest opptatt av å hindre oljeboring i Lofoten, Vesterålen og Senja.

De store turistmassene har for lengst forlatt Lofoten. Høsten har tatt sitt grep om Stamsund. Det hvite huset i Halsan rammes inn av trær farget i grønt, gult og rødt. Kattberget står rak og grå opp mot den lokalt godt likte tindetraversen Stamsund-rekken.

Da vi møtes, har Heger akkurat kommet hjem fra kajakkurs. Han har vært på det før, men nå – når pensjonisttilværelsen har åpnet døren for mer fritid – har han tatt fatt på et kurs for viderekomne.

– Det er greit med noen turer under vannet, så lenge man er i tørrdrakten, sier Heger.

Tilfeldigheter

Som radiolog ved Nordlandssykehuset Lofoten, sykehuset på Gravdal, har Heger sett mer av lofotfolket gjennom sine 32 år på sykehuset enn de fleste av sine kolleger. Dette var det siste sted Oslo-gutten trodde han skulle ende opp da han som ung passerte Stamsund på en hurtigrutereise nordover. Likevel er det Stamsund som nå er blitt «hjemme».

– Etter turnustiden i Sandnessjøen i 1975 ble jeg anbefalt av en venn, Ingar Vold, å ta jobben som distriktslege i Stamsund i 1977. Kanskje særlig lokket noe så luksuriøst som en tredelt turnusvakt meg, mimrer Heger.

Det første halvåret ble til flere. Fra 1980 til 1983 reiste han sammen med sin davæ-

«Det har vært søkkanes trivelig å jobbe på Gravdal, i alle år»

rende kjæreste nordover til Tromsø, og fikk etter hvert jobb på røntgenavdelingen ved sykehuset der.

– Det var aldri en plan å skulle bli radiolog. Men hvis jeg i dag blir spurt til råds av andre, anbefaler jeg spesialiteten på det sterkeste, sier Heger.

Den faglige utviklingen har vært rivende siden den gang han selv startet i faget. Da fikk de bilder ut på små fremkalte flak – i dag går bildene direkte over Vestfjorden til Bodø i det sekundet de tas ved sykehuset på Gravdal.

Behovet for fremskritt

Verden var en helt annen den gang, og de tekniske løsningene på sykehusene naturlig begrenset av hvor langt IKT-revolusjonen faktisk var kommet.

Etter å ha jobbet gjennom brorparten av 80-årene som «ensom radiolog» ved Lofoten sykehus på Gravdal, kjente Jon Heger og hans kolleger på et behov. Det er vel slike opplevde behov for endring som historisk sett har gitt de store og små fremskrittene som i sum har skapt den verden vi har i dag.

– Jeg, som mange andre, følte et behov for å få en forbindelse med andre utøvere av faget – noe som gikk raskt, og som kunne bidra til enklere å få innspill fra andre, sier Heger.

Helt i startfasen av 90-årene fremsto de nye mulighetene som datamaskiner og IKT-løsninger åpnet for, som et eureka, men der det fortsatt gjensto mye før teknologien kunne realisere sitt potensial.

Arnulf Skjennalt beskrev i sin artikkel, *Radiologi i Norge* i Noraforum nr. 3/2010, at man i Tromsø utmerket seg som pioneravdeling innen teleradiologi. Det første pilotprosjektet var den gang, i 1984, en link mellom Regionsykehuset i Tromsø og Nevrokirurgisk avdeling ved Rikshospitalet. Et annet pilotprosjekt mellom Regionsykehuset i Tromsø og Troms militære sykehus ble etablert i 1990 og kom deretter i rutinemessig drift to år senere, med 7 000–8 000 bilder tilsendt regionsykehuset i året.

Det var på denne bølgen man også i Lofoten tok til å eksperimentere for å få en raskere kommunikasjon over Vestfjorden mot Bodø, og nordover mot Tromsø.

– Vi anskaffet fosforplater som kunne leses av en bildeplateavleser. Slik var det mulig både å vise frem selve bildet på en skjerm, men også å lagre det digitalt med høypikselert oppløsning, forteller Heger.

Et stort pluss var at de fortsatt kunne benytte mye av den gamle apparaturen. Den eneste endringen var at man byttet ut filmen med en fosforplate. Dermed slapp man flere steg i prosessen, man trengte ikke å fremkalle og skanne bildet, men kunne ta det rett over i digitalt format. Arbeidet ble enklere og lagringen mer formålstjenlig.

Raskere i vendingen

Sett retrospektivt kan de små stegene som ble gjort i den tidlige fasen av teleradiologien, virke ubetydelige. Men det er summen av slike nyvinninger som gradvis har tatt

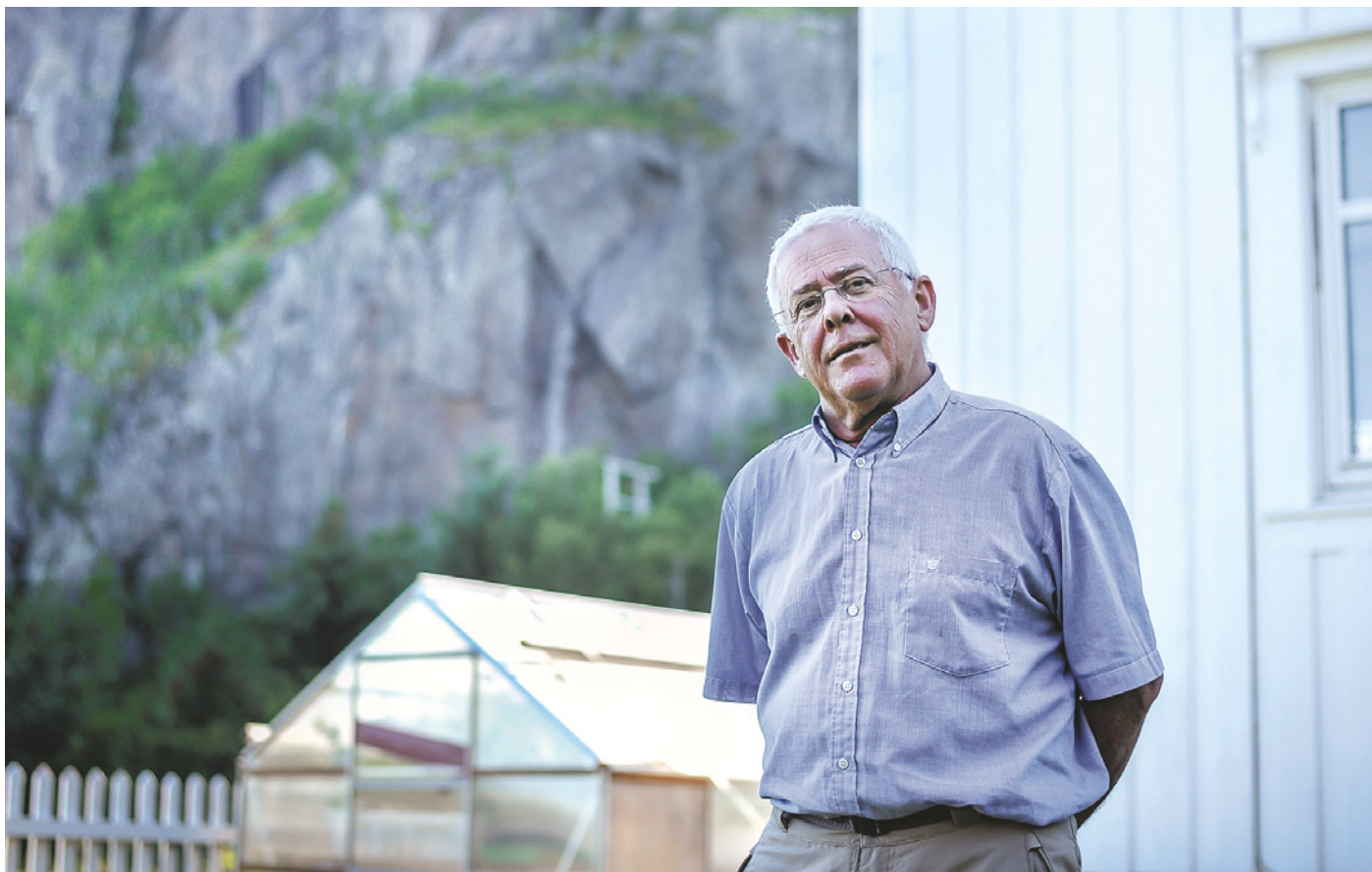


Foto: Christina Svanstrøm

Jon Heger

Født 1949

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1974
- Distriktslege i Stamsund 1977–1980
- Spesialist i radiologi 1984
- Røntgenoverlege Gravdal sykehus, nå Nordlandssykehuset Lofoten, 1984–2016
- Æresmedlem i Norsk radiologisk forening

oss til dagens situasjon. Det kan minne oss på de små grep som gjøres også i dag – for stadig å forenkle prosessen med å behandle, fordele og sikre informasjonsflyten i et vidstrakt regionalt helseforetak som Helse Nord.

– I debatten om sykehusstruktur forteller dette eksemplet mye. Små skuter er enklere å snu enn større. Og jeg er stolt over å ha vært en av drivkreftene den gangen for 20 år siden.

For noen år siden ble Heger gjort til æresmedlem i Norsk radiologisk forening, nettopp på grunn av hans innsats i digitaliseringsprosessen og for arbeidet over mange år som den eneste faste radiologen ved et mindre sykehus.

I et foredrag Heger holdt i 1999, skisseres det hva som kan ventes i morgen og i overmorgen – i «år 2000». Bilder og beskrivelser skal kunne hentes «av alle fra alle steder», og tilsvarende for pasientjournal og relevante journalopplysninger. Bilder trenger ikke sendes. Og dersom man kjenner pasientens ID, skal man som lege kunne få umiddelbar tilgang på journalopplysninger, hvor enn det måtte være, innenfor gjeldende lover om personvern.

I dag, 17 år senere og godt på vei inn i det

nye millennium, er det nettopp det Heger så for seg, som er mulig og på trappene. Kjernejournal er et hyperaktuelt stikkord.

Enslig radiolog

– Det har vært søkkanes trivelig å jobbe på Gravdal, i alle år.

Noen ord tar man til seg fra det lokale vokabularet, selv om doktor Heger fortsatt er «pen i målet».

– På en såpass liten avdeling er vi helt avhengige av å ha et godt team, og jeg har hatt kjempeflotte medarbeidere hele tiden. Vel har jeg hatt det slitsomt i perioder, men jeg har ikke en eneste dag gruet meg til å dra på jobb. Det er et stort privilegium.

Han beskriver seg selv som en som er opptatt av å bli likt, og å ha det hyggelig.

– Sånn sett kan det være jeg er litt konfliktsky, og kanskje har jeg oversett konflikter jeg burde ha sett.

Selv om han har vært «enslig radiolog» på Gravdal, har han ikke vært alene.

– Jeg var eneste faste spesialist, men har i flere perioder hatt assistentleger. Det er både oppdragende og krevende å ha en student, og jeg er også veldig glad i å lære bort etter mester-svenn-tankegangen.

– Utfordringen har vært at når de virkelig

begynte å være til stor nytte i arbeidet, dro de videre.

Den vanskelige sidelinjen

I morgen, søndag, er det meldt storm og ruskevær, og da bærer det ut i bølgene igjen. Har man meldt seg på kajakkkurs, skal det fullføres. Det er en god erfaring å stå i stri sjø, og bor man i Lofoten er det værharde hverdagskost.

– Nå har du hatt en hel sommer på deg til å bli vant med den nye pensjonisttilværelsen. Hvordan har det gått?

– Jeg har ennå ikke fått kjent så mye på det. Planen er etter hvert å jobbe i engasjement ved Gravdal sykehus inntil 20 %, blant annet med kvalitetssikringsarbeid. I tillegg er jeg nå ansatt av et privat bemanningsbyrå og stiller til vikariater når det er mulighet for det. Jeg har allerede i sommer hatt noen uker i Kirkenes og noen uker her på Gravdal.

– Jeg synes det har vært godt, både slit-somt og stimulerende, med jobbøktene. Det er fint å bli satt pris på. Men jeg skal passe på å være primært pensjonist i tiden som kommer, og det starter med fem ukers ferie nå, sier Heger.

Småsykehus som hverdagshelter

Endringsprosesser er ikke noe nytt. I mange år har omstrukturering, redefinering og ikke minst forbedring av de norske sykehusene stått sentralt.

Både gjennom sitt engasjement for digitaliseringsprosessen og i andre roller har Heger vært opptatt av å formidle at forandring ikke betyr at alt blir til det verre. Men utviklingen de senere årene har gradvis endret dette perspektivet.

– I dag er jeg mer bekymret for Gravdal. Den behagelige situasjonen som lillesøster til Bodø forskyves, og vi ser at flere funksjoner overføres fra Gravdal til Stokmarknes. Det begynner å gå ut over vår funksjon som hverdagssykehus, sier Heger.

I kjølvannet av den nasjonale helse- og sykehusplanen har Gravdal sykehus og deres fremtidige akuttfunksjon vært et hett tema. Heger mener likevel at det viktigste argumentet mot endringene ikke er nedbygging av akuttbereidskapen alene. Man kan ikke bare mobilisere til demonstrasjonstog med utgangspunkt i de få som har opplevd det verste og overlevd, takket være akuttbereidskapen lokalt.

– Sykehuset gjør en viktig jobb for folk som bor her hver eneste dag. Evnen til å gjøre de gode vurderingene lokalt, og evnen til å håndtere komplikasjoner med basis i lokal breddekompetanse er avgjørende. Vi trenger den akuttkirurgiske kompetansen for å kunne være det alminnelige hverdagssykehuset vi er. Det handler ikke

om at vi skal behandle alle her. Men vi skal kunne sende dem som trenger det videre, og vite at vi har gjort det vi kunne før de reiser.

– Dersom den kirurgiske kompetansen og vurderingen tas vekk, betyr det at alle man er usikre på, sendes til Bodø eller Tromsø. Det går ikke. I lys av en slik nedbyggingsstrategi, slik det er blitt for småsykehusene, har jeg ønsket om å bruke mine erfaringer i den lokale sykehusaksjonen.

Tanken om å beskytte kjernefunksjoner i definisjonen av det lille hverdagssykehuset er heller ikke ny. I en presentasjon Jon Heger holdt i 2004, skrev han om småsykehusets fordeler: «Dette høres kanskje egosentrisk ut. Helsevesenet er jo ikke primært til for min eller småsykehusenes

«Det aller verste er insinuasjonen om at man ikke har tenkt på pasienten før nå. For det har vi virkelig»

skyld. Men det er altså min påstand at dette også vil tjene helheten, og gi bedre kvalitet, kostnad/nytte og pasientbehandling.»

– Gravdal var og er et godt sykehus, nettopp fordi det er en kort kommunikasjonslinje både faglig og administrativt. Etter at vi gikk over til klinikkmodellen under Nordlandssykehuset, mistet vi noe av det gode samarbeidet på tvers av avdelingene. Det ble mer tungvint å få til de enkle løsningene. Men heldigvis har pendelen snudd, og stedlig leder lokalt er noe som kan se ut til å komme tilbake.

Det faglige ansvaret

– Hva tenker du om at man i sykehusplanen konsentrerer seg om å skape «pasientens helsevesen»?

– At Høie går høyt ut på banen med pasienten i sentrum, spesielt i entall, blir feil. For det første overser han da at vi har flere enn entall å tenke på, og for det andre tar han implisitt mest hensyn til pasienten med mest ressurser, den høylytte, sier Heger.

– Hvis vi kun innretter oss etter å gjøre pasienten fornøyd, forsvinner noe på veien. Det kan høres patriarkalsk ut dersom det blir misforstått, jeg vet det, men vi kan ikke rømme fra det faglige ansvaret vårt selv om vi ønsker at pasienten skal være fornøyd. Et eksempel er røyking, der vi virkelig tør si ifra. Men dette gjelder også mer generelt. Pasienten er ikke alltid subjektivt fornøyd

med den medisinske riktige avgjørelsen, men vi må bevare vår faglige autoritet.

– Det aller verste er insinuasjonen om at man ikke har tenkt på pasienten før nå. For det har vi virkelig.

Røntgen som verktøy

For den erfarne røntgenlegen beskrives særlig de daglige røntgendemonstrasjonene som viktige i pasienthåndteringen.

– Dette gir rom for en viktig dialog med klinikerne. Å fjerne denne møteplassen for bildeleger og rekvirenter kan gi mindre refleksjon om videre behandling. Det vil påvirke både kvaliteten og fornuften i de avgjørelsene som tas.

– Kommersialiseringen gjør røntgenbilder til en vare. Jeg mener at det er på sin plass å spørre om det er riktig. Trenger vi alle bildene vi rekvirerer? Og mest av alt: Er det til pasientens beste å vite alt, til og med det man ikke kan gjøre noe med?

Før tok han seg tid til å gi tilbakemelding dersom han mente legene i det primære helsevesenet hadde vært for ivrige med å rekvirere røntgenbilder. Det opplevde han i sin tid at hadde en positiv effekt.

– De siste årene har det ikke hatt noen effekt. Det er fritt sykehusvalg, og hva jeg sier, betyr ikke like mye. Pasientene har flere rettigheter og får i større grad også de undersøkelsene de ikke har behov for.

Raus og romslig

Det er rom for store tanker med utsikt til blått og skummende hav. Vestfjorden ligger dyp og mektig utenfor vinduet. I klarvær kan man se over til fastlandet, en lyseblå rekke av fjell i det fjerne. På dager som denne er den regntunge og vindfulle utsikten en påminnelse om vinteren som er i vente, og om naturkreftenes utemmelige styrke. Her har hav og vind vunnet mang en seier over menneskelig mot.

Jon Heger skulle aldri slå seg ned i Stamsund, men har nå bodd der størsteparten av livet. Overgangen fra hovedstaden til en liten bygd i Lofoten er blitt kommentert av flere, som undrende lurer om det ikke blir «trangt» å kjenne alle. At alle bryr seg så mye.

– Min opplevelse er at mange bryr seg mye, men de bryr seg om. Stamsund er lite, men det er åpent. Man kan mene mye forskjellig, men likevel bli rommet av fellesskapet. Om det har noe med havet å gjøre, vet jeg ikke. Men kyststeder er gjerne rausere og mer koblet til omverdenen enn andre steder, og slik opplever jeg også Stamsund.

Christina Svanstrøm
christina@svanstrom.no