

Bygdelegen

Allmennedisinen lever i fullt monn i Norge, kanskje aller mest på bygda. Faget rommer alt og krever at du skal diagnostisere, kurere, behandle, lytte, støtte og trøste. På bygda er legen i tillegg synlig i alt hun gjør.

Sidsel Offergaard Jevne er en bunnsolid doktor – hel ved. Jeg jobbet sammen med henne i åtte år. Nå, nesten syv år etter at våre veier skiltes, er hun fremdeles mitt største forbilde som lege.

Jeg møter henne på legekantoret i Vang i Valdres. Bygda er omgitt av høye fjell rundt en stor innsjø. Befolkningen er liten (1 620 innbyggere) og spredt på et område tre ganger så stort som Oslo. Det er 15 mil til lokalsykehuset fra sentrum i bygda.

Kommunelegens kontor er preget av oversikt, men ikke overdreven orden. Sidsel har en rolig og stødig stemme. Hun er vel-artikulert og bruker tid på å svare.

Mens vi snakker, tenker jeg på pasientene hun møter på kontoret. Som andre fastleger praktiserer hun det indremedisinske håndverket. Befolkningen her er gammel, og det er langt til sykehus. Allmennlegen må håndtere forverring av hjertesvikt, kols, astma, hjerteinfarkt, ketoacidose, skulderluksasjoner og andre skader. Sidsel legger inn venekateter, gir intravenøs behandling og forstøver. Hun tar blodkultur og blodutstryk. Hun snakker. Pasienten har hun mest sannsynlig kjent i tiår. Hun kjenner den redde ektefellen hjemme og vet hva han trenger når kona må på sykehus. Hun vet at jobben ikke er ferdig etter at ambulansen har reist.

I 32 år har hun jobbet her. Alle innbyggerne kjenner henne, og hun kjenner til relasjoner, sykdommer, hemmeligheter og skam som folk bærer på. Hun bor tett innpå sine pasienter. Hva er det som skal til for å klare seg som lege på et lite sted så lenge? Man kunne se for seg en godslig landsbylege i tweed, en som prater med alle. Sånn er ikke Sidsel. Hun har skarpe konturer. Hun analyserer og er konsekvent. Hun tenker alltid logisk. Samtidig har hun et varmt hjerte, og hun strekker seg alltid lenger for å gjøre sin plikt. Jeg har bestandig sett opp til dette ved henne: det varme hjertet og besluttsomheten i å holde hodet kaldt.

Legekantoret i Vang er utstyrt for å takle de utenkeligste situasjoner. Det er et resultat av kommunelegens utrettelige omtanke og sans for detaljer – her er det hun som er ansvarlig. Hun vet akkurat hvor morfin, insulin og adrenalin er lagret. Det er prosedyrer for alt. Når Sidsel får pålegg om å gjøre en

risikoanalyse for kommunen, så gjør hun det. Da blir ingenting glemt.

Jeg titter bort i hjørnet på kontoret. Der står katastrofesekken, den svære oransje med forseglede glidelåser. I hjørnet av skadestuen er mørkerommet og det gamle røntgenapparatet. Da jeg kom hit som ny lege, ga hun meg en orientering om hvor jeg måtte være oppmerksom på det ene og andre: «Får du en utrykning dit, er det lurt å ha med lensmannen. Pasienten truer av og til med vold, men det blir aldri noe av det...» «Reie-svingen er konstruert med gal helling, slik at der er det ofte trafikkulykker.»

En akademisk fastlege

Sidsel er datter av en alenemor og vokste opp i Bærum. Moren var kjemiker, forteller hun. Jeg ser for meg tilværelsen med kjemikeralenemoren i 1950-årene.

Sidsel fortsetter: – Egentlig hadde jeg tenkt å bli lærer, men så lærte jeg om de

«Av og til gjør man feil.
Av og til gjør man riktig,
men det *blir* feil»

mendelske arvelover på skolen. Det fikk meg til å velge medisinen.

Hun studerte i Oslo, hadde turnustjeneste på Lillehammer, og begynte så ved medisinsk avdeling på Gjøvik. Hun var nesten ferdig spesialist i indremedisin og revmatologi da hun valgte å bli lege på bygda. Det var kjærligheten som brakte henne til Valdres.

Sidsel minner meg om de tyske professorene vi hadde på universitetet. Flid og presisjon. Hun snakker lavt på riksmål, men skal hun skrive et dokument for kommunen, er det på nynorsk (feilfritt, selvsagt).

– Hvordan preger det en lege å bo så tett innpå pasientene sine?

– Det er veldig utfordrende, samtidig tenker jeg vel ikke så mye på det. Jeg lar meg i liten grad påvirke av sånt, egentlig. Pasientene kan jo ha et litt annet syn på det. Det kan nok være noen som unngår meg på kveldstid, men folket i bygda er flinke til å ha ulike hatter.

– Blir du ofte stilt legespørsmål over frysedisken på butikken?

– Nei, jeg blir nesten aldri forstyrret av noen privat. Doktorrollen bærer man jo med seg hele tiden, selvsagt. Det hender nok at jeg tar en titt over forsamlinger, i kirken eller på butikken for eksempel, for å se at alle ser ut som de pleier. Det ligger jo også en forventning der ute om at jeg skal være kapabel hvis noe skjer. Jeg passer på at jeg har alle sanser i behold. Alltid.

– Er det slitsomt?

– Nei, det er det ikke. Jeg er jo klar over at jeg er en offentlig person og at folk legger merke til hva jeg sier og gjør.

– Må man ha en annen type oversikt når man er så langt fra sykehus?

– Man kan ikke ha blanke felter. Mye er nok som i byen, men akuttmedisin for eksempel, det må man jo kjenne. Selv om akkurat *det* føler jeg at jeg aldri får helt under huden. Jeg kan gå på så mange kurs jeg bare vil og kjenne ABCD ut og inn. Men jeg er alltid redd for det.

– Du er i større grad alene om å ta beslutninger?

– Ja. Det er mindre rom for å gjøre feil eller – man er mer sårbar hvis man gjør noe feil her. Man blir mer avkledd enn i en by, hvor man kan gjemme seg litt bort. Jeg er nok blitt reddere med alderen, redd for at jeg får en utsatt posisjon i bygda. Av og til gjør man feil. Av og til gjør man riktig, men det *blir* feil – fordi de medisinske vurderingene er annerledes enn det folk tenker. Det vet jo ikke folk. Man har mange andre elementer inne i en vurdering enn det offentligheten får vite om. Og redselen for ikke å strekke til når det gjelder som mest, bærer jeg nok alltid med meg.

– En del av akuttberedskapen innebærer å rykke ut ved trafikkulykker?

– Ja, og det er jo skrekken. Jeg husker en av de første. Det var i 1980-årene, en sommernatt. Jeg satt og sydde et sår da det kom melding om en ulykke på veien. Jeg måtte skynde meg å snurpe sammen det såret, og jeg kjørte så fort jeg torde. Det var to ungdommer. Den ene var død på stedet, den andre var bevisstløs. Jeg hadde vondt hele dagen etterpå. Jeg var helt fjern. At det var andre som hadde det verre, var ikke i bildet i det hele tatt. Jeg skjenket ikke dem en halv



Foto: Christine Stokkebryn

Sidsel Offergaard Jevne

Født i Bærum i 1950

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1975
- Turnustjeneste Lillehammer fylkes-sjukehus og Rauma kommune
- Assistentlege i indremedisin og revmatologi i Lillehammer og på Gjøvik 1977–83
- Kommunelege I i Vang i Valdres siden 1984
- Vikar for helse- og sosialsjef i Vang i flere perioder i 1990-årene
- Spesialist i allmenntilleggsmedisin og i samfunnsmedisin

tanke, tenkte ikke på at de kunne trenge oppfølging. Det har i hvert fall forandret noe i meg.

– For her er det kriseteam?

– Ja, det fikk vi i stand for mer enn 20 år siden.

– Er det viktig med høy kompetanse når krisen er der?

– Ikke nødvendigvis høy kompetanse, men man trenger å være et medmenneske og ha mot til å stå i det. Det krever en del av en, det å holde seg samlet.

– Har det vært store kriser her?

– Vi glemmer jo aldri bussdrapet i 2003.

Det er noe som hviler over stedet fortsatt.

Det var en bussjåfør fra Vang, en som alle i bygda kjente, han kjørte også ofte skolebarna. Bussen var nokså full. På et busstopp i nabokommunen kom det på en asylsøker som truet hele bussen og tok livet av sjåføren. Vedkommende hadde drept en person på asylmottaket i Vestre Slidre før han kom på bussen.

– Jeg var her i beredskap for familien. Presten, helsesøster og jeg snakket med elevene på skolen. Avdødes barn var elever der. Kriseteamet hadde ulike oppgaver.

– Tror du måten det ble håndtert på betydde noe for reaksjonene i bygda?

– Ja, man evnet å se at dette var en handling utført av en enkeltperson, og han var til og med psykisk syk. Det ble i veldig stor grad snudd til noe som rammet bygda og asylmottaket. Den store hatbølgen kom ikke. Det er i hvert fall min forståelse.

– Asylmottak i en liten bygd, er det helsemessig utfordrende?

– Nå er det 160 asylsøkere som bor på det gamle hotellet. Vi er forberedt på en økt flyktningstrøm, og antallet skal økes til 210. I tillegg skal vi etablere et mottak for mindreårige. Jeg har vært på befaring for å se at lokalene er egnet og beboelige. For øyeblikket har vi situasjonen under kontroll. Vi har en sykepleier ved mottaket. Og så fortsetter vi med legetjeneste i form av gratis første gangsundersøkelse for alle. Slik har vi gjort det i bortimot 20 år.

– Hva er de tøffeste belastningene ved å være lege på bygda?

– Det tøffeste er å være i nærheten av noen som skal dø eller noen som har mistet noen.

Hun beskriver situasjoner der hun er blitt oppringt midt på natten etter uventede dødsfall eller fordi noen er blitt kritisk syk, og oppfølgingen av familien etterpå. – Sânt er tungt, men også berikende. Man får mye

godt tilbake. Du kan gjøre en innsats som ingen andre kan gjøre. Det gir krefter til å fortsette. Jeg har hatt mange samtaler på det eksistensielle plan med eldre og kreftsyke som skal dø.

Sykdom i familien

– Når andre leger er langt unna, blir man gjerne selv doktor for sine nærmeste?

– Mannen min ble syk. Han hadde skrantet et halvt års tid, uten at jeg hadde skjont det. Til slutt sa han at han ikke følte seg bra. Da så jeg at han så litt gusten ut. Vi hadde vært på møbelhuset og sett på sofa. Da vi kom hjem, sa han: «Jeg har kjent en kul i magen.» Og det, det var milten. Jeg tenkte at her er det enten leukemi eller lymfom, fikk tatt noen blodprøver og laget et blodutstryk. Da jeg så i mikroskopet og fikk øye på virvaret av hvite blodceller – omtrent som sternalmarg – visste jeg ikke om jeg skulle sette meg ned og grine eller kaste mikroskopet ut gjennom vinduet.

Hun ler litt, rister på hodet. Med stødig stemme sier hun alvorlig: – Mikroskopet står her fremdeles. Han hadde kronisk myelogen leukemi. Han kom til Gjøvik, og det hele gikk strømlinjeformet for seg, selv om det ikke het pakkeforløp. Han er frisk nå.

Å møte veggen

Mange leger blir utslitt. Dette skjedde også med Sidsel.

– Ja, jeg var jo sågar sykmeldt i et halvt år.

Jeg så henne da hun møtte veggen. «Jeg må kaste inn håndkleet», sa hun og ble borte.

Jeg kjente saken. En filleting, tenkte jeg. Det skulle vise seg at anklagen var nok. For henne, som tålte så mange ting, ble dette for mye.

– Ja, det er vel ikke så mye å fortelle, egentlig. Alt gikk tyngre og tyngre. Alt føltes vanskelig. Jeg greide ikke å ta beslutninger. Øyeblikkelig hjelp var en plage og vakter

helt ulidelig. Mange ting skjedde. Hun beskriver flere vanskelige kasuistikker.

– Men det var en klagesak som fikk det til å bikke. Det dreide seg om en multimorbid pasient som hadde kjent seg dårlig, men ikke ville reise til legevakten.

Etter avtale med de pårørende ringte Sidsel til pasienten, som hadde lagt seg og hadde det bra. Hun valgte å respektere pasientens ønske om ikke å reise til legevakten. Det viste seg at pasienten hadde hatt et lite cerebralt insult.

– Jeg diskuterte det hele med en kollega. Jeg tenkte først at her kommer det en klagesak, og den skal jeg takle. Men da klagen

«Det krever en del av en, det å holde seg samlet»

kom, ble jeg slått helt i bakken. Da fylkeslegen omsider fikk vridd ut av seg et svar – det gikk trekvart år – skrev han bare at det hadde vært en bedre vurdering å be pasienten komme til legevakten.

– Har du noen triks for å verne deg mot å møte veggen igjen?

– Nei, det har jeg ikke. Så jeg er fortsatt i faresonen. Men man bør vel kanskje ta et hint hvis man får det. Blir jeg misfornøyd og skaper dårlig stemning rundt meg, skal jeg ta meg i akt.

Pasientens verdighet

Sidsel er opptatt av individets valg. Noen beslutninger må pasienten få ta selv, også om det er på tvers av medisinske hensyn.

– Jeg er lite for å tvinge folk til det de ikke vil. Det å legge inn folk på sykehus hvis de absolutt ikke vil, det sitter langt inne.

På sykehjemmet i Vang behandles pasienter på et nivå som kan ligne sykehus. Er det pneumoni eller hjertesvikt, brukes klinisk skjønn, laboratorium, medikamenter og legekunst til beste for pasienten. Intravenøs behandling får pasienten i sin seng der.

Sidsel er den grundigste doktoren jeg har møtt. Dette gjenspeiles også i hennes notater. Hun er landsbylegen som kjenner sine pasienter som mennesker, ikke bare sykdommene deres. Hun er særlig opptatt av de svakeste pasientene: – De som ikke gjør noe vesen av seg og lever sitt stille liv innenfor husets fire vegger. Hvor verdifulle også disse livene er. Det har alltid rørt meg.

De aller stilleste i landet

– Husker du henvisningen du skrev på pasient NN? Du skrev at hun var blant de stilleste i landet?

– Nei, det husker jeg ikke. Men det lyder som noe jeg kunne ha sagt.

Sidsel finner fort frem i Winmed og printer ut: «Pasienten tilhører «de aller stilleste i landet», de som ikke på noen måte klager i utide, men som nå har svært mye plager og dårlig livskvalitet... Jeg regner det som sikkert at hun har en nyoppstått polyartritt. I går satte jeg litt Depo-Medrol i begge 3. fingerflexorsener, vel vitende om at dette vil influere på deres diagnostikk.»

Etter vår samtale dukker det opp et minne.

En gang lå min yngste sønn på postoperativ avdeling med akutt respirasjonssvikt. Som følge av funksjonsfordelingen ved Oslo universitetssykehus fantes det ikke barneanestesi på dette sykehuset, og legene der var handlingslammet. Hvor mye Solu-Cortef skal en gutt på 18 måneder ha? Det var hvite frakker overalt.

Da ringte jeg Sidsel. Hun hadde svaret.

Rebekka Johnsen Wangensteen

reb.j.w@online.no