

Karesuandos förste läkare

Förverkligade drömmen att bli lappmarksdoktor

Samer är ett stolt och tåligt folk som i det längsta avstår från att kontakta sjukvården.

Sedan Leif Madsen sa upp sin tjänst i Trollhättan och blev Karesuandos förste doktor består hans största patientgrupp av samer. Invanda yrkesmanér har fått överges och läkarrollen anpassas till villkor fjärran från tätortens närsjukvård.

Margo Syväjärvi har fött nio barn. Vid fem av förlossningarna var hon ensam på fjället; med ett skosnöre navlade hon av, moderkakan grävde hon ner i jorden och med barnet inlindat i ett tygstycke som Margo själv burit till skydd mot vinden gick hon sedan de 25 kilometrarna tillbaka till hemmet.

– Värkarna kom redan innan jag tagit mig ut till arbetet. Men jag var aldrig orolig, vi har en stark tro på att det finns »någon» som alltid leder oss, säger Margo. Hon är samekvinna och fyllda 69 år.

Det är människor som Margo Syväjärvi, som Leif Madsen talar om. Ett stolt och tåligt folk. Sedan årskiftet är Leif Madsen stationerad 25 mil norr om polcirkeln, i Karesuando på gränsen till Finland.

Karesuando är Sveriges nordligaste kyrkby och huvudort i ett distrikt som sträcker sig 10 mil åt nordväst, till Tre-riksröset, 5 mil åt sydost och 10 mil söderut, till byn Vittangi.

Distriktet har omkring 1 700 invånare och här talas fyra språk: svenska, finska, norska och samiska. Samerna dominerar.

Förebyggande arbete i byarna

Efter lunch låser Leif Madsen läkarmottagningen och beger sig tillsammans med syster Svea ut till byarna längs Muonio älv. De tar emot 10–20 patienter varje dag på mottagningen, men det förebyggande arbetet i byarna är kanske ändå deras viktigaste bidrag till hälsan i distriktet. De ser hur människorna lever och vilka hjälpbehov de har.

Svea Hennix är född några mil söder om Karesuando, har samiskt påbrå och talar svenska, finska och samiska. Hon har arbetat som distriktssköterska och barnmorska i Karesuando sedan 1983 och är »syster Svea» för alla i trakten.

Akutvårskor, faltar, vikbara bårar – i bilens fullastade bagageutrymme ryms

till och med utrustning för övernattnig. De kan aldrig vara helt säkra på att de kan återvända till »tätorten» Karesuando med dess 450 invånare innan det blir natt. Just den här dagen ingår även sjukgymnasten Bert Törmä i teamet.

Vi reser på den finska sidan av älven, där vägarna är bättre än på den svenska sidan. Leif Madsen berättar att han länge drömt om att någon gång få arbeta som lappmarksdoktor. Tanken slog rot redan i hans ungdom, i sällskap med böcker av lappmarksdoktorn Einar Wallquist. Äventyr, ensamhet och vildmark.

Tidigare var han chef för en vårdcentral i Trollhättan. Det är först nu, när barnen flyttat hemifrån och han själv fyllt 64 år, som drömmen har kunnat förverkligas.

– Arbetet på en vårdcentral blir lätt ensidigt, svåra sjukdomsfall går ju direkt till sjukhuset. Här ger vi terminalvård med blodtransfusioner, ibland förlöser vi barn på mottagningen, och vi gör mycket annat som man aldrig får göra i tätorten.

– Jag måste ibland ensam ta svåra beslut och bedöma om jag kan ta hand om patienten själv, eller om patienten måste skickas till sjukhuset i Kiruna, 18 mil härifrån.

Leif Madsen kom hit i januari i år och har skrivit ett fyraårigt kontrakt med landstinget i Norrbottens län. Tidigare fick Karesuandoborna vända sig till läkare i Vittangi, eller i Muonio sju mil in i Finland.

Leif Madsen, lappmarksdoktor i Karesuando, känner sig accepterad av befolkningen i distriktet.

– Människorna ser att jag verkligen ställer upp. Då blir man accepterad. Men jag är gäst i den här miljön och måste ha en ödmjuk inställning och gå varsamt fram.

Efter ca 8 mil når vi byn Roppinpirti. Vid vägen står ett enkelt hus, och strax bredvid stiger röken upp ur en kåta. Inne vid elden sitter Margo Syväjärvi i traditionell samisk klädsel. Hon har känt sig yr, och med syster Svea som tolk mäter Leif blodtrycket och lyssnar på hjärtat.

Ödmjukhet inför samernas folktro

Margo är änka och driver en liten souvenirbutik. I Kaaresuvanto, den finska delen av Karesuando, lever hon betydligt bekvämare än vad den turistanpassade fasaden nu ger sken av. Men hennes arbete är fortfarande tungt, med att bereda renskinn och annat som säljs i butiken. Samtalet kommer in på hälsa och nåjder – samernas traditionella »magiker».

– En gång föll min mamma mot en såg och skadade handleden. Jag fick sy henne med sentråd från hälsenan på renen. Såret lade jag om med tunt renskinn. Det fanns bara vanligt vatten att tvätta såret med och inget bedövningsmedel. Kunskaperna har jag fått från en nåjd, berättar Margo.

Namnet på nåjden får man aldrig avslöja. Då försvinner kraften. Och på frå-

gan vem hon litar mest på – de egna nåjderna eller skolmedicinaren Leif Madsen – skrattar hon bara undvikande.

– Man måste ha en ödmjuk inställning till deras tro, säger Leif Madsen, och inte bara klampa på med vår uppfattning. Vi är trots allt gäster i den här miljön.

Traditionsenliga »mediciner», som konjak blandat med socker och vatten mot t ex huvudvärk, används fortfarande i byarna. Närmaste apotek ligger i Vittangi. Hinner Leif faxa ett recept till apoteket före kl 14.00 så har patienten i Karesuando medicinen i sin hand kl 17.30 samma dag.

Margos blodtryck var bra och hjärtat starkt, och efter det att sjukgymnasten Bert Törmä gett Margo instruktioner om hur hon ska träna sin nacke som blivit stel av allt arbete med renskinn och sömnad går resan vidare.

Hjärtinfarkter vanliga

Leif Madsen imponeras av hälsan hos de äldre. Han nämner som exempel att även mycket gamla människor oftast har bra syn. De kan jaga, fiska och sköta de renar som gamla samer många gånger behåller för sitt husbehov.

Däremot är hjärt- och kärlsjukdomar vanligare här än i t ex Trollhättan. Detta trots ett betydligt lugnare liv, det är få som röker eller missbrukar alkohol och allt som oftast står det »fisk» överst på menyn.

– Jag tror att en förklaring kan vara vinterns stränga kyla. Den påverkar kärlen och kan ge bröstsmärtor. De som har möjlighet att under vintern resa sö-

I byn Roppinpirti har Margo Syväjärvi sin kåta och souvenirbutik. Hon är 69 år och har den senaste tiden känt sig yr. Svea Hennix, t v på bilden, agerar tolk. – Jag tänkte lära mig samiska, säger Leif Madsen. Men språket var allt för svårt.

derut till värmen någon vecka blir ofta av med smärtorna.

Omhändertagandet vid dödsfall tillhör den situation som blev något av en kulturrock för Leif Madsen, som tidigare var van vid att en begravningsentreprenör relativt omgående hämtade den avlidne.

– De anhöriga vill få tid att sörja. De klär den avlidne i plagg han eller hon tyckt om, de gör fint i rummet och uppslutningen av släkt är mycket stor. Tidsaspekten har också en praktisk orsak: avstånden är stora och det tar tid innan barn och släktingar hinner anlända.

Psykiska sjukdomar betecknas av många samer som något skamligt. Leif Madsen har aldrig skrivit ut så lite psykofarmaka som i Karesuando. Samernas arbete är hårt och mental styrka är viktigt. Men sjukgymnasten Bert Törmä menar att många vänder känslorna inåt, och att diffusa smärtor som han ibland möter hos patienter förmodligen kan ha psykiska orsaker.

Det finns ofta ett naturligt tungsinne i den här delen av landet som gör att t ex depressioner kan vara svårupptäckta.

Närmaste psykiatriska klinik ligger i Gällivare, drygt 20 mil söderut. I Kiruna finns ett psykteam som vid behov gör hembesök.

Få ord för smärta

Varje dalgång har fött en egen samisk dialekt. Leif Madsen påbörjade en kurs i samiska, men gav snart upp tanken på att lära sig språket.

– Samiska liknar inget annat språk. Två ord kan låta så lika men betyda så olika.

Samerna har omkring 100 ord för snö, men mycket få ord för värk.

– Ordet »ont» kan betyda allt från lite

Till Karesuando församling hör byarna Kuttainen, Saivomuotka, Paittasjärvi, Suijavaara, Maunu, Mertajärvi samt Idivuoma. Älven sträcker sig längs hela den finsk-svenska gränsen. Vid Karesuando bär den namnet Muonio älv.

ont till svår smärta. Min första patient var en 70-årig man. Han sökte för ont i bröstet, på sonens initiativ som tyckte att fadern inte orkade med renskötseln. Mannen hade fått en hjärtinfarkt.

Vi når byn Naimakka. Den ligger på andra sidan älven, på den svenska sidan, men där finns ingen väg. Kjell-Olov Siikouvoupio hämtar oss med sin båt.

Kjell-Olov och Anne Siikouvoupio fick en son för 4 veckor sedan. De är de enda fast boende i Naimakka. Sonen Simon är det första nyfödda barnet i byn på 55 år och Svea ska genomföra en rutinkontroll på Simon.

Det serveras kaffe. Vårdteamet har nästan en lika stor social funktion som en medicinsk. Framför allt kan Leif Madsen, i egenskap av läkare, agera språkrör åt lokalbefolkningen gentemot myndigheterna i Kiruna.

Anhopning av ärftliga sjukdomar

På väg från Naimakka berättar Svea att det är vanligt med släktband mellan dem som gifter sig. Det finns därför en anhopning av vissa ärftliga sjukdomar i distriktet. Diabetes är vanligt, liksom hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa typer av släktbundna tumörer.

Människorna är medvetna om riskerna, men riskerna måste ställas mot den krassa verkligheten; utbudet av möjliga partner är litet då byarna normalt har omkring 100 invånare och avstånden är stora mellan bebodda områden. Det är en fråga som Leif Madsen och hans vårdteam aldrig diskuterar med befolkningen.

40-tal i sjukvården behöriga söka i donationsregistret

Den 1 juli trädde den nya transplantationslagen i kraft. Som vägledning för tillämpning av lagen har Socialstyrelsen, efter samråd med Rättsmedicinalverket, utfärdat föreskrifter och allmänna råd (1996:4) Organ- och vävnadsprovtagning för transplantation m m.

Det är en begränsad krets av personer som Socialstyrelsen gett behörighet att söka i donationsregistret – hittills 42 namngivna personer vid tio enheter. I första hand är det landets transplantationsenheter (Huddinge sjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg samt Universitetssjukhuset MAS i Malmö).

Behörighet har också viss personal vid några av landets thoraxkirurgiska kliniker som svarar för tillvaratagande av hjärtklaffar från avlidna givare (Karolinska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Lund).

Det gäller även viss personal vid några av landets ögonkliniker som svarar för tillvaratagande av hornhinnor för transplantationsändamål (S:t Eriks ögonsjukhus i Stockholm, Regionsjukhuset i Örebro samt Sahlgrenska sjukhuset).

I framtiden kan även andra medicinska enheter, efter ansökan hos Soci-

alstyrelsen, komma att få terminalåtkomst till uppgifter i registret.

Sökningarna följs upp

De behöriga personerna har fått en användaridentitet och en personlig kod. Endast personer med sådan behörighet får söka i registret, och sökningarna får endast gälla uppgifter om avlidna personer.

I enlighet med Datainspektionens beslut kommer sökningarna att följas upp. Socialstyrelsen kan därigenom regelbundet kontrollera vem som sökt uppgifter, på vilka personuppgifter som sökning skett, samt tidpunkt för sökning.

Organ som för närvarande används för transplantation är främst hjärta, lunga, lever, njure och bukspottkörtel.

Med annat biologiskt material avses vävnad, t ex hornhinna, hud, brosk och hjärtklaffar samt ben-, muskel- och nervvävnad. Under begreppen organ och vävnad faller också t ex mjälte, lymfkörtlar och benmärg. Blod, lymfa och bröstmjölk är flytande vävnad.

Ingreppen kan avse en del av ett organ eller en vävnad. Lagen gäller för allt biologiskt material.

1,2 miljoner har anmält sig

Eftersom lagen är utvidgad ifråga om vävnader kommer den att omfatta fler grupper av donatorer än vad den tidigare lagen gjorde.

I slutet av juni månad hade drygt 1,2

miljoner personer anmält sig till donationsregistret.

En analys av de första drygt 300 000 anmälningarna visar att 52 procent säger nej och 48 procent ja till att donera organ och vävnader.

Drygt var fjärde, 28 procent, säger ja till både transplantation av organ och vävnader och donation för annat medicinskt ändamål (i första hand forskning och undervisning). 19 procent säger ja enbart till transplantation.

Unga människor mest positiva

Inställningen varierar med åldern. I åldersgruppen 18–29 år är 66 procent positiva till donation, mot endast 29 procent i gruppen över 70 år.

Enligt Socialstyrelsen går det inte att se anmälningarna som en statistik över svenska folkets inställning till organdonation.

Det kan vara så att de donationsnegativa varit mest angelägna att ge sin inställning till känna. De positiva kanske nöjer sig med att bära donationskortet eller meddela sina anhöriga. Eller vidtar ingen åtgärd alls.

Från mitten av april till midsommardagen hade drygt 13 200 samtal besvarats av Socialstyrelsens donationsupplysning.

Betydligt fler kvinnor än män hörde av sig, och beställning av material och praktiska frågor var vanligast.

Jan Lind

– Här är känslan av att ha frihet att bestämma över sitt eget liv så viktig att vi aldrig skulle lägga oss i. Det här är ett av de ämnen som vi måste handskas mycket varsamt med, säger Leif.

Ett lika känsligt ämne är preventivmedel. Under 1800-talet verkade prästen och botanikern Lars Levi Laestadius i Karesuando och de diktat som den laestadianska väckelsen bar fram färgar fortfarande människorna starkt i älvdalen. Preventivmedel används sällan och i vissa byar, som Kuttainen öster om Karesuando, är det vanligt att familjerna har 10 barn eller fler.

I Keinovuopio tre mil från Trekröset bor 84-åriga Nils-Aslak Valkeapää. För att nå hans hem, som ligger på den svenska sidan, får man ta sig över älven på en smal hängbro. Leif Madsen har försökt förmå kommunen att ordna en mulltoalett inne i huset åt Nils-Aslak, i stället för det utedass som står på gården. Men huset är mycket enkelt och kommunen är därför ovillig till det.

Själv vill Nils-Aslak bo kvar: »I Karesuando är det för hård trafik och för mycket avgaser», säger han. Han är född i Keinovuopio och har nära till jaktmarkerna.

Nils Aslak har fått svårt att gå. Muskulaturen under foten är atrofierad. Han skulle behöva regelbunden sjukgymnastik. Men den måste han klara av själv och då är risken stor att det inte blir av; att Nils-Aslaks haltande gång leder till slitna höftleder och att han blir allt mer orörlig.

Leif ska åter ta upp frågan om mulltoalett med kommunen.

Helikopter vid svåra akutfall

Arbetsdagarna sträcker sig ibland till nio, halv tio på kvällarna och Leif Madsen har valt att bo i våningen ovanför läkarmottagningen för att kunna nå alla tider på dygnet.

– Mitt yrke är min hobby. När människorna känner att jag verkligen ställer upp för dem blir jag också accepterad.

I Karesuando inträffar varje år tio–tolv akutfall av prioritet 1, dvs hjärtinfarkter, trafikolyckor och liknande.

I Gällivare finns en helikopter, men det tar ofta närmare en timme efter ett larm innan helikoptern når Karesuando. Sedan väntar 20 minuters flygtur till Kiruna.

Kallar man i stället på ambulans från Vittangi tar det 2,5 timmar innan patienten är under behandling i Kiruna.

– Om patienten inte är för svårt skadad brukar vi ta vår egen bil eller en taxi och möta ambulansen för att vinna tid, säger Leif Madsen.

Men just den här dagen har varit lugn. Midnattsolen lyser ännu och ifrån fönstret på Leifs och Sveas mottagning ser man två kvinnor i en liten båt. De lägger nät i Muonio älv. Båda är över 80 år, berättar Leif, de är på älven morgon som kväll och ingen kan riktigt förklara vad kvinnorna gör med all den fisk de fångar.

Peter Örn