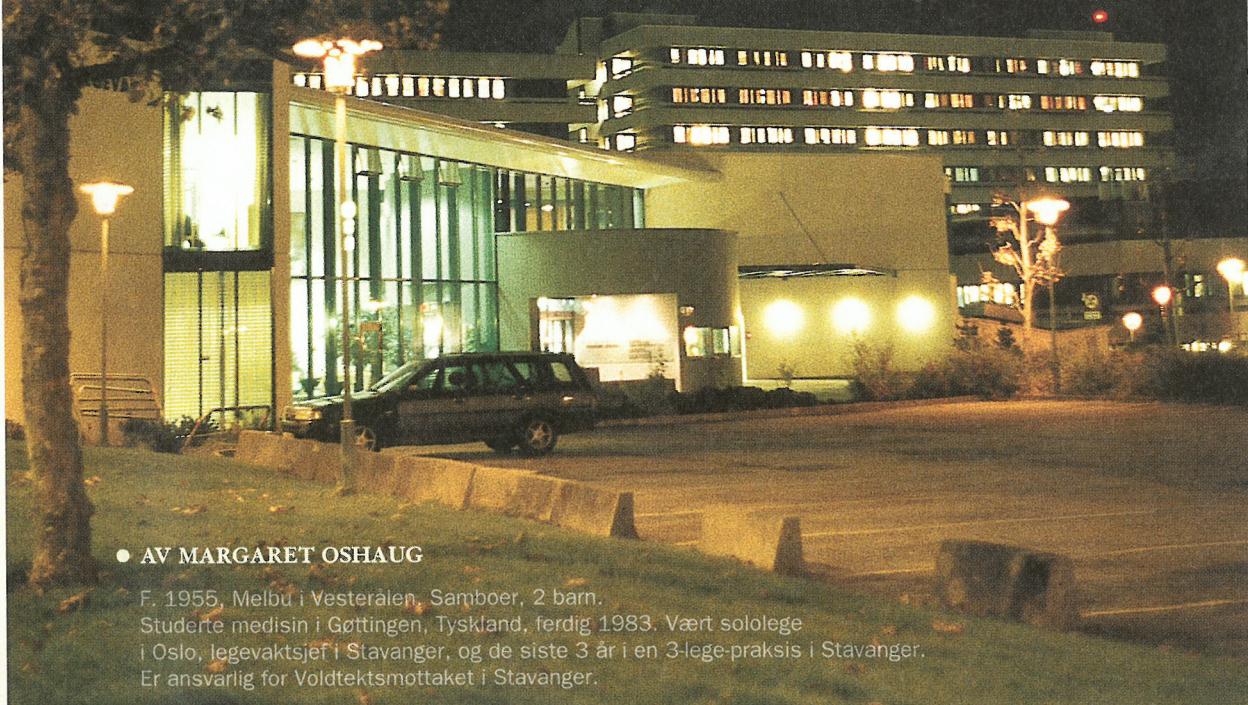


# Afrodite på legevakt



● AV MARGARET OSHAUG

F. 1955, Melbu i Vesterålen, Samboer, 2 barn.  
Studerte medisin i Göttingen, Tyskland, ferdig 1983. Vært sololege  
i Oslo, legevaksjef i Stavanger, og de siste 3 år i en 3-lege-praksis i Stavanger.  
Er ansvarlig for Voldtektsmottaket i Stavanger.

Stavanger legevakt og SIR. Foto: Torgeir Gilje Låd

Legevakten fortører seg som et arkitektonisk mesterverk, registrerer jeg, der jeg svinger bilen inn på parkeringsplassen. Prangende glassvegger i alle retninger med flotte lysmaturer som får bygningen til å ligne et Soria Moria-slott i et ellers regntungt Stavanger. Kommunens flotteste gave til befolkningen på aldri så lenge.

Og hit strømmer unge og eldre som ikke føler seg helt bra. Venteværelset er lyst og trivelig, med et fjernsyn høyt oppé på veggen slik at alle kan se dit, hvis de ønsker det. Ropene fra fotballkommentatoren overdøver sukkene fra dem som har ventet altfor lenge, gråten fra feberhete barn og kjeftingen til den unge pappaen som synes det er ydmykende å måtte se at den ene etter den andre blir ropt inn til legen, selv om de ankom legevakten etter ham. Sykepleier forklarer i en vennlig tone, dog en smule oppgitt, at de sykreste blir prioritert. Det er ikke like enkelt å få en syk datters far til å innse det sånn uten videre.

Sykepleieren tar inn neste pasient til registrering, etter kort å ha hilst meg med et smil. En annen sykepleier sitter koncentrert i telefonen, mens den tredje allerede løper mellom akuttrommet og laboratoriet.

Det har mang en gang forundret meg at legene som kommer på vakt, alltid virker våkne, blide og inspirerte. Som regel venter 7-8 timer med kontinuerlig og meget variert pasientarbeide. Og da er allerede en vanlig dag på eget legekontor tilbakelagt. Legevaktarbeide i en relativt stor norsk by blir aldri helt en livsstil, slik det kan fortone seg i mindre, men mer vidstrakte kommuner. En kvinnelig kollega fra Sogn fortalte at pasientene sjeldent presenterte seg i når de ringte henne på legevakt: De forventet å bli gjenkjent på stemmen! «En annen verden,» tenkte jeg.

Jovisst påtreffer jeg av og til pasienter som jeg har sett før på vakt, i det minste ved å ta en rask titt i den elektroniske

journalen. Men etter mange år i legevaktsystemet, slutter jeg aldri å undre meg over hvor mange nye mennesker jeg må forholde meg til på én eneste vakt. Det er fascinerende i seg selv.

Å bli kjent med byggeklossene i samfunnet fra legevakten gir utrolig kunnskap om menneskenes levekår, og kanskje bedre: deres livskvalitet. Et sykesøk kan være en positiv opplevelse. Et barn med feber plassert i husets hjerte, midt i sofaen i stuen. Alle svinser rundt og er opptatt av dette ene. Vet ikke hva godt de skal gjøre, verken for det syke barnet eller for legen. Eller å møte den meget gamle pianistinnen, som bor trygt og godt i sin eldrebolig med klaveret midt i stuen – selvom hun ikke lenger klarer å spille på det. Klaveret har alltid vært, og er fortsatt det viktigste i hennes liv. Slik gjør inntrykk.

Verre er det andre steder. Mennesker som sannsynligvis fikk en dårlig start, og aldri fikk hjelp til å endre på det. Alkoholikeren med KOLS som så vidt klarer å føte seg rundt i stuen. Tobakksrøyken ligger som et teppe i leiligheten, det er så vidt jeg klarer å puste når jeg trår over terskelen. Men han hilser med et smil, er glad for at legen kom. Han har ingen pårørende, intet nettverk.

Eller den narkomane, unge mannen som bor i en nedslitt ett-roms leilighet. Ingen atmosfære: Han har bare et campingbord og noen terrassestoler og et TV i stuen, alt stjålet for å gjøre det litt koselig rundt seg. Han fanger min oppmerksomhet, og jeg får hans livshistorie. Han gråter fordi jeg orket å høre på ham. Han hadde ingen sjanse. Ønsket bare noe mot angsten...

Alle disse menneskene man møter i løpet av en vakt, gjør noe med oss. Vi tar det inn, registererer det og løper videre. Alle historiene gir oss nyanser i livet, vi lærer å møte dem alle med respekt. Men det tar flere år å erkjenne at en må lukke flere dører enn en egentlig ønsker. Som kvinnelig lege, nyutdannet og klar for innsats, trodde jeg oppriktig at jeg skulle ordne opp for alle som ønsket det. Ikke visste jeg at der var så mye urettferdighet og så store klassesskiller i vårt norske, solide samfunn. Enda lengre tid tok det å erkjenne at mange livsløp allerede er lagt ved fødselen. Men jeg har forstått at det viktigste visittkortet jeg som lege kan legge etter meg hos pasientene, er aktelse. Uansett hvordan deres liv ble, vil de gjerne beholde sin verdighet.

Faglig sett utføres likevel legevaktarbeidet slik det forventes av oss, og da er det innpakningen som blir det avgjørende.

Kanskje derfor alle legene som kommer på vakt, er lett opprømte? Klar for en givende, inntektsbringende, men også meningsfull økt. Det er et privilegium å få komme så nært innpå mennesker, mange av dem i krise. Det er et privilegium å kunne undersøke, stille en sannsynlig diagnose – og deretter foreta en AKTIV handling i en eller annen form. Oppleve pasienters og pårørendes takknemlighet, i form av et håndtrykk, en tåre eller et smil.

Å ta del i alt dette, er tappende. Hva gjør vi når vakten er slutt, og klokken har passert midnatt? Nattlegen er på plass, blid og opplagt – allerede i gang når jeg trett og sliten prøver å skrive noen mer eller mindre fornuftige journalnotater inn på PC-en, for det er jeg forpliktet til å gjøre før jeg går hjem. Vi har ikke bærbar PC i legevaktbilen. Takstene er underordnet i en sådan stund, orker ikke å tenke på dem en gang. Vil hjem. Har jeg snakket med vakthavende lege om de pasientene jeg la inn? Husket jeg å ringe hjemmesykepleien om den gamle damen som hadde fått nye medisiner? Og så MÅ jeg huske å ringe primærleggen hennes i morgen tidlig! Og så var det den barnerike innvandrarfamilien som ikke hadde fast lege. Skal jeg gjøre noe med det? Alle legene i byen er så presset, mange tar ikke nye pasienter. Jeg får vel sende bydelsoverlegen et brev. De kan jo ikke fortsette å bruke legevaktlegene som primærleger, selvom de da er garantert å få hjelp. Men hvilken hjelp? Uten tolk på kveldstid, må en ta kroppsspråket i bruk, stole på intuisjonen og stetoskopet – eller bruke et av barna som tolk.

Tankene flyr etter en vakt. Ikke en sjanse å stoppe dem.

*“Kvinnens styrke ligger  
jo nettopp i at man ikke  
kan forklare den.”*

Oscar Wilde

På vei ut til bilen, skuler jeg til alle kanter. Venter noen på at legen med kofferten skal komme ut? Det er så mørkt på parkeringsplassen, og jeg er faktisk blitt reddere med årene. For femten år siden var jeg aldri redd. Selvfølgelig stupte jeg ikke over dørterskelen til fremmede uten å skaffe meg et raskt oversiktsbilde av situasjonen, men jeg var definitivt mer uredd.

Dessuten må jeg skrape is av vinduene på bilen, det har blitt betydelig kaldere i løpet av kvelden og natten. «Jeg slår med is-skrapen hvis noen hiver seg over meg nå,» tenker jeg – og skraper frenetisk. «Hvorfor er det ingen andre på denne store parkeringsplassen denne natten?»

Hvordan har de hatt det hjemme i dag? Tankene hopper fra det ene til det andre. Lurer på om barna fikk noe de likte til middag? Husket han å lese neste kapitel i den boken jeg

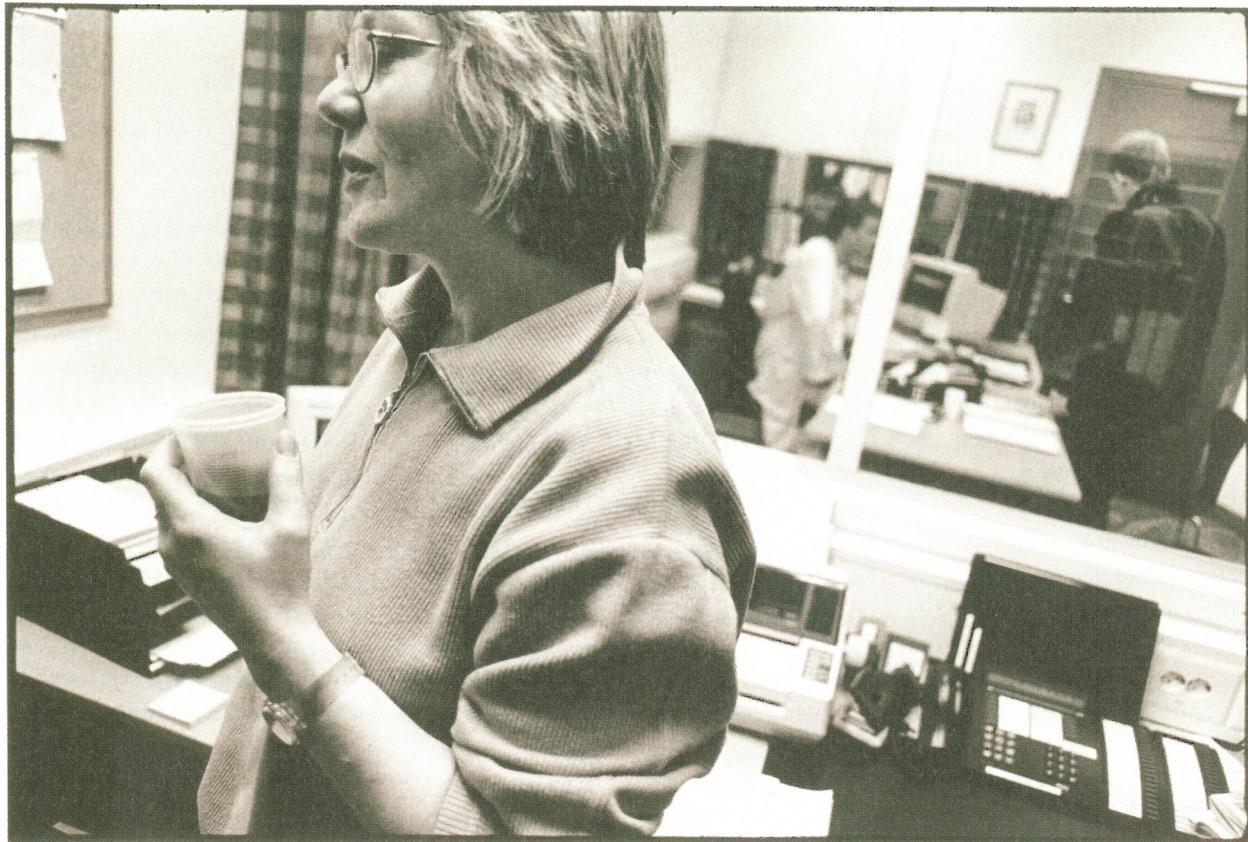


Foto: Rune Eraker/Prosjektedeler: Torgeir Gjelle Lid

Fra «Bilde fra klinisk praksis»

begynte på i går? Alle de andre huslige gjøremålene er jo ikke så farlig – det kan jeg ordne i morgen. Etter foreldremøtet på skolen. Jeg registrerer at organiseringen av morgendagen allerede er begynt inne i hodet mitt. Jeg får da vel aldri sove når jeg kommer hjem! Og jeg som har første pasient på kontoret klokken ni! Jeg må sove. Jeg bestemmer meg for det.

Jeg lister meg inn etter å ha vridd om nøkkelen. Heldigvis har han gått og lagt seg! Av og til sitter han i sofaen og sover – for han ville vente på meg. Han er så snill og tålmodig. Så heldig jeg er! Begynner nesten å gråte, så sliten er jeg. Det er stille i huset. Må roe meg litt. Skal jeg åpne en flaske rødvin og ta – bare ett glass? Dagens aktiviteter og alle flyvetankene har gjort meg så våken. Nei, det er for sent. Jeg lager meg en kopp urtete, og prøver å innbille meg at den skal gjøre meg søvnig. Det hjelper. Når dagens avis er fortært, er det bare meg og sengen. Og den rolige pusten fra min livsledsager.

### Ettertanke

De fleste av oss var ikke fylt 20 da vi tok fatt på studiet som vi hadde så skyhøye forventninger til. Familie, barn og et yrkesaktivt liv svevde diffus i det fjerne. I mange år var vi de privilegerte studenter i et velordnet system, hvor vi bare kunne følge forelesninger og deretter fordype oss i menneskets skjulte hemmeligheter. Der var også tid til både sports-

lige aktiviteter, organisasjonsarbeid og venner. En rik tid. Alle kan fortelle om turnustiden sin – som om den var i fjor. Den setter spor i oss alle, og vi aner at vi er på vei inn i alvoret. Det blir stilt krav til oss, og de høyeste kravene setter vi selv. Livet som lege vil for alltid være preget av dette ene.

Kvinnelige leger er en like uensartet gruppe som de mannlige kolleger. Det vil sikkert alle være enig med meg i. Alle finner sin plass etter hvert hvor en kan få kultivert sin styrke og sine lidenskaper. Slik er det.

Samtidig erfarer mange kvinner nødvendigheten av å måtte inngå kompromisser mellom sine instinkter og det faktum at en er klekket til en kultur hvor maskuline egenskaper har høyest status. Det er interessant å observere hvilke grep de ulike kvinnelige leger har tatt for å finne balansen og samtidig bevare sin femininitet og harmoni.

Noen av oss valgte etterhvert allmennmedisin, med mer eller mindre velbegrunnede forklaringsmåter. I en etableringsfase med små barn, lå allmennmedisinen vel til rette for å kunne kombinere personlig nærlhet og omsorg for barna, og samtidig holde kontakten med faget. Til tross for at en som nyutdannet, energisk og lærevillig lege fikk mange bekreftelser i sykehusmiljøet, klarte jeg ikke å finne harmonien i livet der. Den rivende læreprosessene og utviklingen i sykehuset, klarte ikke å kompensere for den gnagende, där-

lige samvittigheten for stadig å måtte overlate arenaen i hjemmet til fremmede.

Min iboende nysgjerrighet og mangfoldet i en allmenn-medisinsk populasjon, fikk meg smått om senn til å kaste meg glødende inn i faget. Men også her finner en at kvinner må gå en runde eller to for å finne sin rytme. Slik utviklingen synes å gå innenfor fastlegeordningen, registreres at maskuline egenskaper nok en gang blir bedre premiert enn de fleste talenter og verdier den gjennomsnittlige kvinnelige allmennpraktiker byr på – etter mange år i primærhelsetjenesten.

Paradoksalt nok sitter vi altså i dag – alle allmennpraktikere – i losjepllass, og er vitne til hvordan unge, gifte mødre sliter for å klare både

jobb og barn. Stadig vekk opplever jeg at de lett tar til tårene når emnet berøres. Barna i forskjellige barnehager fordi systemet ikke håndterer det bedre. Tidlig opp, alle trette – kjøring til de ulike barnehager for så å kunne rekke jobben – for å beholde goodwill, jobb og karrieremuligheter. Mannen i Nordsjøen 2 uker ad gangen, eller er på prosjekt et eller annet sted i verden. «Mor greier seg.» Omgivelser, Lånekassen og ikke minst hun selv, forventer yrkesaktivitet slik at «systemet» ikke bryter sammen. Livsstil og standard må for all del opprettholdes. Men hva med barna? Alltid slitne foreldre, stadig mindre nærbane, en stadig

kamp med klokken. Hvor bliver livskvaliteten, livslysten og meningen med det hele av? Er det plass til barn i vårt samfunn? Det må da være flere enn meg som ser at dette bærer galt av sted?

En kvinnelig kollega sa en gang at jobben var blitt en livsstil. En annen betrodde meg en gang at hun tvilte på om hun lenger ville greie å bære alle de skjebner som klamret seg til henne. Jeg har lurt på om ikke de to prøvde å uttrykke det samme i forskjellig innpakning. For hvordan kan vi best mulig leve med den intense, krevende arbeidsdagen, for så å skru på en annen bryter når vi henger av oss frakken og snur nesen mot barnehagen, kjøkkenbenken, vår partner og våre venner?

*“Heder til kvinnene!  
De fletter og vever  
himmelske roser inn  
i det jordiske liv.”*

Friedrich von Schiller

Jan Vincents Johannessen hevder med styrke at «tiden er vår egen.» Men hvordan skal kravene fra banken, og vår higen etter å få være Kvinne kunne kombineres? Vi er blitt fanger av tidsuret. Vi henger i stroppen, som det så klisjé-aktig uttrykkes, for å rekke begge deler. Livet og de nære møter med mennesker gir oss en erfaring som vi ønsker å ta lærdom av. Det er Kvinner først og fremst vi ønsker å være. En afrodite. Leve ut våre sansers behov i ro og harmoni. Først når vi har denne kontakten med oss selv, kan vi fullt ut bruke vårt register i vår lidenskap: Arbeidet som lege med mennesker – og for mennesker.

## Sak 14/99: Tildeling av allmennpraktikerstipend for 1. halvår 2001. Det var innkommet søknad om i alt 26 stipendumråder. AFU hadde 18 måneder til fordeling.

Følgende ble tildelt stipend:

### Oslo:

- **Runar Rekve** 3 måneder  
til prosjektet Skolehelseundersøkelse.
- **Lars B. Rasmussen** 2 måneder  
til prosjektet Klinisk kontrollerte studier på transcendental meditasjon.
- **Aksel Tveråmo** 1 måned  
til prosjektet Helsetrender i år 2000; på vei mot en grønn skolemedisin.

### Bergen:

- **Arne Fetveit** 3 måneder  
til prosjektet Lysbehandling ved forstyrrelser i søvn-våkerytme hos eldre på sykehjem.

### Trondheim:

- **Sølvi Torvund** 3 måneder til prosjektet Kan vi fortsatt anbefale våre pasienter å tatran?
- **Elisabeth Thue** 2 måneder  
til prosjektet Betydning av affekter og affektbevissthet ved kroniske uforskbarlige smerter.
- **Arne Opdahl** 1 måned  
til prosjektet Kriser og mestring.

### Tromsø:

- **Bjørg K. Hansen** 3 måneder til prosjektet Representerer subklinisk hypothyreose blant kvinner i alderen 40-69 år økt risiko for cardiovasculære sykdommer sml med den generelle befolkningen?