

Utpostens
dobbeltime

Ellen B.
Pedersen

INTERVJUET AV ANDERS SVENSSON

Ellen B Pedersen er en kvinnelig «distriktslege» og dersom «distriktsleger» er en truet art må jo kvinnelige «distriktsleger» være nær utryddelse.

Hun er ikke gammel Ellen, men hun har arbeidet og bodd i Øksnes i en «ung mannsalder». I mer enn 20 år har hun delt bygda med sine pasienter.

Hun har sett de store reformene i primær-

helsetjenesten. Kommunehelserformen i 1984 og innføringen av Fastlegerformen i 2001. Utposten besøkte henne for å finne ut om det fortsatt er liv i dama.

Ellen studerte i Oslo. Når hun var ferdig med studiene fikk hun turnusplass i Brøstabotn i Troms. Dit ville hun ikke. Hun ville til Øksnes, en fiskerikommune i Vesterålen med 4500 innbyggere, der mannen hadde fått arbeid som tannlege.

Hennes ankomst til Øksnes i mars 1980 er en klassisk legehistorie fra distrikts-Norge. En slik historie som fortelles ved middager i Oslo 25 år etterpå. Hun møtte kommunelegen i døren til legekantoret. Han beklaget at han ikke hadde mulighet til å snakke noe særlig med henne. Og så dro han, og forlot Ellen alene med et tomt legekantor uten personell og utstyr.

«Jeg gikk to-delt vakt. Den andre turnuslegen drog ved St. Hans tider, og da var jeg alene i seks uker. Vi kjøpte oss en liten båt og i den satt jeg på kveldene for å komme meg ut. Jeg ringte til Fylkeslegen og forklarte at dette var uforvarselig. Han svarte enkelt at 'vi har jo ingen å sende til deg'»

Det kom etter hvert flere leger til bygda, heldigvis. Men alle har dratt – etter kortere eller lenger tid. Ellen har blitt. «Stått han av» som man sier her oppe. Ellen er fra Bergen. Men det er veldig lite igjen av Bergen i henne, unntatt dialekten da. Hun har blitt Vesteråling i løpet av disse årene. Dr Ellen for pasientene, Ellen B Pedersen i offisielle sammenhenger.

Om tilgjengelighet

Jeg møter Ellen hjemme hos henne, i hennes arbeidsrom. Det ser ut som en studenthybel. Et skrivebord, belemret med papir, to datamaskiner, og en noe luggen sofa. Det er en studenthybel – for Ellen studerer Folkehelsevitenskap ved Universitetet i Tromsø. Hun har ikke hatt tid til å bli spesialist i allmenntilleggsmedisin men spesialist i samfunnsmedisin skal hun nå endelig bli.

Vi sitter i hennes «studenthybel» og snakker. Vi snakker om det å være lege i en liten bygd, og om det å være kvinnelig lege i en liten bygd. Ellen har tre barn. Den eldste er 21 år, den yngste 11. Hun forteller at barna har vokst opp med en mor som alltid er på arbeid.

«Familien min har alltid vært klar over at jobben min kommer først. Det har blitt en del av livet deres at mamma er i sykebesøk. Jeg har jobben med meg overalt. Telefonen ringer ofte på kveldstid. Jobben min trenger langt inn i familiens private liv. Jeg har hatt ungene med meg overalt. De satt ofte i bilen og ventet. Og ble foret med mye godteri.»

Som en bekreftelse fra høyere makter ringer mobiltelefonen:

Hun ser hvem det er som ringer og sier:

«Nå ringer mora til en av missbrukene mine – må bare høre hva det gjelder».

Hun setter handsfree-pluggen i øret sitt. Selvsagt må hun ha handsfree, for samtidig som hun snakker plukker hun i papirene som ligger på bordet. Det er ikke bare Folkehelsevitenskap hun arbeider med: Der ligger noen sykemeldinger og trygdepapirer også. Kvinnelig simultankapasitet? Hun snur seg fra meg og snakker med pasienten en stund.

Det er nok mange som baker kake til dr Ellen, tenker jeg

Når hun er ferdig ler hun unnskyldende.

Tar du takst for dette? spør jeg

Hun ser fornærmet ut, fnysrer litt, og så smiler hun.

«Jeg har begynt å være sur og avvisende når pasienter ringer hjem til meg. Jeg har ikke mer enn en telefonsamtale per dag. For et par år siden var det helt andre forhold. Det er noen få som enda ikke skjønner det. Der var en pasient forleden som ringte hjem til meg på søndag formiddag og sa at 'jeg ringer til deg for dette kan jeg jo ikke hefte legevakta med'.»

Ellen er tilgjengelig, for alle. Og nå skjønner jeg også hvorfor Ellen alltid er forsinket, ikke så sein at det er uhøflig men alltid litt sein. Det er alltid en telefon som ringer, alltid noen som står i døra og trenger hjelp. Dr Ellen er der, for sine pasienter og for sine unge kolleger.

«Jeg har valgt det selv. Jeg gjorde et valg i livet når jeg ikke visste konsekvensene av det. Jeg tenkte jo aldri at livet mitt skal være her i Øksnes.»

Mange sier at det å være lege i en liten bygd gjør at det er vanskelig å leve et normalt liv – at legerollen følger en uansett. Ellen er ikke enig.

«Jeg føler meg på ingen måte sosialt isolert. Jeg er engasjert i politikken, i barn og skoleaktiviteter. Jeg har nære venner som jeg kan stole på og snakke med. De skjønner at jeg ikke er lege hele tiden. Hvis jeg er sammen med dem

oppfatter jeg meg ikke som lege. Da er jeg mor, kompis, venn. Mine venner respekterer dette.»

Om jenter og snille menn

Er det forskjell på kvinner og menn sin rolle?

«Ja. Jenter har en annen faglig interesse. De blir lett engasjerte i forhold til sammensatte problemstillinger. De suger til seg sosialmedisinske pasienter.»

«Hva gjør at jentedoktorer er lett å fange inn i en allmennmedisinsk altomfattende arbeidssituasjon?» spør hun seg selv. Etter en tankepause kommer det: «Allsidigheten. Vi har med familier og unger å gjøre. Det gir mulighet til engasjement. Vi jenter spesielt, har lett for å tro at vi er uunnværlige. Mannfolk har lettere for å si at 'nu må dere ordne opp'. Mannfolk er flinkere å si i fra at andre må være tilstede. Men jeg liker ikke den voldsomme fokuseringen på kvinner, at vi har det verre, at vi lider, og isolerer oss. Jeg lider på ingen måte i rollen min.»

«Og jeg føler meg som sagt på ingen måte sosialt isolert, men samtidig har jeg en alenerolle fordi jeg vet alt om alle. Jeg må passe meg for hva jeg synes, mener og drikker og hva jeg snakker om.»

«Jeg trives med å være lege, med galskapen som kommer med. Og så har jeg en snill mann.»

Er en snill mann en forutsetning for å være kvinnelig lege på bygda?

Jeg er absolutt, udelt enig i at en snill man er forutsetning for å være allmennpraktiker i distriktene, eller alene og barnløs. Nå har jeg jobbet i 20 år og møtt mange kolleger – ingen barnefamilier. Alle barnefamilier har dratt. Ingen småbarnsfamilier har blitt over tid.





Nei det er ikke sant. En mannlig kollega var her en periode, men han hadde hjemmевærende kone, og en kvinnelig kollega men hun hadde hjemmевærende mann!

Så da må jo rekrutteringsgrunnlaget i allmennpraksis i distriktene være tynt?

Hun tenker seg om: «Fortiden får vi ikke inn i fremtiden. Nye unge jenteleger vil ikke ha det sånn. De vil ha en ordinær arbeidsdag, gå hjem på ettermiddagen og sove om natta. Og da må vi ha interkommunal legevaktsentral og mange nok leger på dagtid for å ha alminnelige arbeidsdager. Det er eneste reelle muligheten for distriktsmedisin.»

Om studenter og fremtidens leger

Ellen har veiledet turnusleger i en kvart sekel. Siden 1990 har hun samarbeidet med Universitetet i Tromsø og hatt femteårsstudenter i praksis på legekantoret. Det har blitt mange etter hvert.

Er de unge studentene annerledes nå?

«Det er utrolig hva som har skjedd. Studentene er mer usikre i forhold til fag og utfordringer. De har større behov for oppfølging. De ønsker mer fritid og har andre prioritinger. Dette er en endring som har skjedd langsomt over tid. Jeg er redd for at vi får ut en horde med nyutdannede akademikere uten erfaring.»

Men Ellen ser ikke så mørkt på det likevel. Til tross for rekrutteringsvanskene som hun og andre leger i distriktene opplever, føler hun at det er muligheter.

«Fremtiden er god. Mange studenter har lyst på allmennmedisin. At de velger det bort har med arbeidsbelastning og ansvar å gjøre. Hvis vi er mange kolleger så kanskje det ikke blir så skummelt likevel. Det er den bøtten da.»

Hun mener den allmennmedisinske bøtten som er full. Ellen sin bøtte må da være veldig stor...

Om samfunnsengasjement og legerollen

Ellen mener at vi som leger må bli klar over at vår kunnskap og innflytelse også innebærer at vi er forpliktet til å ta et ekstra ansvar for utviklingen, både lokalt og nasjonalt. Dette ønsker hun å lære sine studenter og turnusleger.

«Vårt ansvar i veiledningssammenheng går også på lokalsamfunnsengasjement. Hele vår tenking må formidle at samfunnsengasjement er en viktig del av det å være lege. Vi må ikke bli private aktører som behandler enkeltpasienter. Jeg liker den gamle ånd at distriktslegen har et lokalsamfunnsengasjement. Jeg tror vi skal holde det i hevd. Vi skal kjempe for at legen på landsbygda skal være synlig og tilstede.»

Dette kjemper hun for, og Ellen har tatt skrittet inn i utdanningsmiljøene. Siden 1992 har hun vært sensor for allmennmedisin i Tromsø.

«Faget allmennmedisin er et fag der vi som er gamle yrkesutøvere må inn i Universitetsmiljøene. Det er infiltrasjonstankene jeg har. Men det er klart jeg må være litt forsiktig med mine infiltrasjonstanker. Jeg har jo akkurat fått tilbud om vikariat på UiTø og neste uke skal jeg opp og undervise om skulder og nakke for studentene.»

Ellen lever som hun lærer. Hun har vært kommunestyre-representant for SV i 20 år, sittet i fylkestinget i åtte år og ble Hålogalandssykehusets første styreleder. Har denne kvinnen ikke hørt om tidsklemmen, tenker jeg.

Hva er det som har fått deg til å påta deg de offentlige vervene dine?

«Det var mange lokalsamfunnsutfordringer. Jeg følte jeg var nødt til å være tilstede der det skjedde noe. Dersom du tenker at 'kan ikke alle andre gjøre det som du trur du kan' er det ingen som gjør noe. Jeg tror at vi som allmennpraktikere har med alle sider av livet å gjøre og at vi har et ekstra ansvar for å være tilstede.»

Arrogant?

Ja, innrømmer hun.

Om primærlegetjenestens rolle i utviklingen av fremtidens helsetjeneste

Ellen var styreleder i Hålogalandssykehuset de første turbulente årene. Det var da Helse Nord ville omstrukturere akuttkirurgisk beredskap og legge ned fødeavdelingene ved de små sykehusene i regionen. Hun fikk mye kjeft både av kolleger og media. Hun er nå styremedlem i Nordlandssykehuset.

Hvorfor fikk du jobben som styreleder?

«Jeg ble spurt og takket ja,» sier hun enkelt.

Hadde det noen betydning at du var allmennlege i din rolle som styreleder?

«Jeg opplevde aldri at primærhelsetjenesten hadde konkret gjennomslag, men at jeg som formidler fra grasrota har hatt noe å komme med. Jeg har fått formidlet legene sine behov, og at vi er en nødvendig faktor å høre på. Jeg har vunnet respekt for primærhelsetjenesten.

Vi er nødt til å være tilstede hvis vi vil være med å påvirke, selv om vi ikke ser konkrete resultater. Det blir litt som i det politiske liv – i det øyeblikk vi blir tause har vi tapt.»

Det har blitt mørkt nå. Den yngste skal hentes om fem minutter. Det rekker hun ikke, tenker jeg. Alltid litt sein, men aldri for sein. Tenker jeg. Hun tar mobilen og ringer sin sønn. Hva gjorde denne kvinnen før mobiltelefonen ble oppfunnet?

Det er åpenbart at vår samtale nå nærmer seg slutten.

Hun sammenfatter selv:

«Jeg har fått nok av ransakelse nå. Kanskje skulle man tenke mer på disse sakene oftere. Men jeg tror ikke jeg er en gjennomsnittlig jentedoktor.»

Neppe noen gjennomsnittlig jentedoktor, tenker jeg når jeg kjør hjem. Neppe noen gjennomsnittlig doktor i det hele tatt.

