

Fortellinger om legelivet

AV KARIN STRAUME

Jeg kan se tilbake på et innholdsrikt og godt legeliv: 26 år som allmennlege, 14 år som veileder og i fagutvikling, 12 år i samfunnsmedisin og etter hvert ledelse. Det betyr ikke at jeg er 80 år. I lange perioder har jeg vært heldig å få holde på med flere av disse tingene parallelt.

Hvis jeg skal finne noen fellesnevner eller rød tråd gjennom mitt yrkesliv, må det være dette: Det har handlet om å være *tett på livet* på mange forskjellige måter og bruke **fortellingen** som metode.

Allmennlegen – tett på livet

Den romantiske klisjeen om legen har vel ofte vært den tøffe kirurgen eller anestesilegen som står «med livet i hendene». Som allmennlege følte jeg det urettferdig at blålysspesialitetene fikk eneretten på dette, for mine hender var jo også fulle av liv: Ikke i den forstand at mitt arbeid så ofte avgjorde mellom liv og død, men mine hender var fulle av *levende og levd* liv. Allmennlegen har kontakt med mennesker i alle livsfaser og følger både individer og familier gjennom store deler av deres liv. Jeg hadde legepraksis i det samme nærmiljøet der jeg selv bodde, og hadde opptil fire generasjoner fra samme familie som pasienter. Historiene om individenes og familienes liv ble så tydelige da, og kjennskapen til deres hverdagsliv ble en viktig del av beslutningsgrunnlaget i det kliniske arbeidet.

Jeg følte at jeg sto midt i det yrende livet; omsluttet av alt fra små barn på spranget ut i livet, til gamle mennesker med dyrekjøpt livserfaring. Jeg var omgitt av liv på alle kanter. Min aller største glestund som allmennlege opplevde jeg en dag like etter at jeg var kommet tilbake fra et års sykehustjeneste. En ung kvinne sto på timelisten. Jeg hadde fulgt henne gjennom en litt turbulent ungdomstid, men sett at hun fant seg til rette i voksentilværelsen. Jeg hadde fulgt henne gjennom et komplisert svangerskap, der hun til slutt fikk et friskt barn, som jeg fikk følge videre både på helsestasjonen og i praksisen. Nå kom hun for å ta ut spiralen jeg hadde satt inn to år tidligere. «Vi vil gjerne ha et barn til, men vi ville vente med å ta ut spiralen til du var tilbake.



Karin Straume

Cand.med. fra Oslo 1977, allmennlege i Oslo 1980-97, seniorrådgiver hos Fylkeslegen/Fylkesmannen i Finnmark 1997-2006 med hovedoppgave innen turnusveiledning og bistillinger som allmennlege og på UiTø. Fylkeslege i Finnmark fra 2006. Veileder i allmennmedisin fra 1994 og leder av Aplf's fagutvalg 1995-98.

For vi vil så gjerne at du skal være med det nye barnet også – helt fra begynnelsen».

Men livet som allmennlege er selvfølgelig ikke bare en dans på roser. Jeg var veldig sliten og tappet mange ganger. Spesielt noen onsdager, da jeg hadde fast kveldspraksis. De siste to til tre avtalene disse kveldene var dobbelttimer satt av til pasienter som jeg trengte ro og god tid med. Ofte dreide det seg om livskriser og psykiske problemer. Jeg kjente hvor smittende pasientenes depresjon og livstretthet kunne være. Men neste formiddag – på torsdager – var jeg helsestasjonslege. Der møtte jeg en gjeng småbarn med ustoppelig livsappetitt. Den var minst like smittende, og hjalp meg tilbake i balanse igjen.

Det er én av de tingene som er så flott ved allmennmedisin: Hverdagen blir så variert. Hjerteinfarkt og fotsopp kommer om hverandre. Det innebærer mange «temposkifter» i løpet av arbeidsdagen og krever evne til raske omstillinger. Men for meg ville det vært mer slitsomt å løpe i samme tempo hele dagen.

Gjennom sykebesøk hadde jeg som allmennlege en unik mulighet til å møte folk i deres eget liv – på deres hjemmebane. Det gav mye gratis informasjon til det kliniske arbeidet. Jeg tror det ville vært vanskelig for meg å finne meg til rette i en «moderne» allmennpraksis der alle pasientene skal komme til legesenteret, og sykebesøk bare er noe du gjør hvert jubelår.

Allmennpraksis handler også om liv og død. Det å følge pasienter gjennom mange år medfører at du må følge noen

av dem frem mot døden. Det var ikke så mange pasienter som ønsket å dø hjemme den gangen, og det var kanskje greit, for terminalpleie i allmennpraksis var krevende. Men med god støtte fra Franscushjelp og hjemmesykepleie, var dette noe av det mest meningsfylte jeg har gjort som lege.

Det som allikevel sitter aller sterkest i minnet fra min allmennlegetid, er alle de fortellingene om *det levde livet* som mine pasienter fortalte. For meg ble det en kilde til glede og nye krefter å få møte alle disse flotte menneskene som kom i min vei. Å være lege var ikke bare å yte og gi hele tiden; det var så mye å få også, hvis jeg bare evnet å ta imot. Hver eneste dag var det mange gleder å høste. Å finne et godt liv som allmennlege handlet for meg om å finne balansen mellom å gi og å ta imot.

For noen år siden kom jeg over en bok som het «Livets fortellinger» (1) og tenkte; «Ja, allmennpraksis er å følge livets fortellinger fra orkesterplass!»

Veiledning – lære for livet

Fortellingen som metode ble bindeleddet over til den neste fasen i mitt legeliv. Jeg begynte som veileder i allmennmedisin, og tok med meg veiledererfaringen over i arbeidet med å rekruttere turnusleger til å bli igjen i Finnmark etter endt turnus. Gruppeveiledningen for turnuslegene la vekt på at de skulle få dele sine erfaringer med hverandre og derigjennom finne fram til mestring og trivsel i legerollen. Metoden vi brukte var kasuistikken – den medisinske varianten av *fortellingen*. Ikke fortellinger om sjeldne tilstander og medisinske bragder, men hverdagsfortellingene om pasienter eller situasjoner som var vanskelig å takle, eller som vi hadde lært mye av.

I følge Marianne Horsdal og «Livets fortellinger» bruker vi helt fra barndommen av fortellingen til å oppdage sammenhenger og skape mening i det som skjer rundt oss. Når vi deler fortellingen med hverandre, kan vi sammen utforske sammenhenger, tolkninger og alternative måter å løse situasjonen på. I turnusveiledningen fikk jeg igjen komme tett på livet, gjennom å være tilskuer til de unge kollegenes arbeid med å finne fram til sine løsningsmåter og sin faglige identitet – på spranget ut i sitt legeliv.

Noe av hensikten med fortellingene var også å skaffe den enkelte turnuslege et bredere erfaringsgrunnlag. Mange av kommunene i Finnmark er små, og det kan være begrenset hvor mange forskjellige pasienter og tilstander du rekker å få erfaring med i løpet av et halvt år. Men gjennom kasuistikkene kunne de lære av *hverandres* erfaringer og dermed få et bredere erfaringsgrunnlag. Og jeg var den heldigste av

alle: Det er ikke rart jeg føler at jeg har hatt et rikt legeliv, når jeg bærer med meg fortellingene til mer enn 300 turnusleger.

Samfunnsmedisin – livsvilkår og helse

Samfunnsmedisinen er kanskje det av mine fagområder der fortellingen har de trangeste kårene. Det meste handler om tall og statistikker og evidensbaserte beslutninger. Men også her er det fortellingen som slår: Det er når de helseskadelige forurensningene får et ansikt i media, at politikerne bevilger.

For meg har samfunnsmedisinen blitt en måte å aggregere alle de kliniske fortellingene opp på et makronivå, der de kan gjøre nytte for seg i et forebyggingsperspektiv. Etter mange år i allmennmedisin følte jeg behov for å sette erfaringene sammen og betrakte dem fra en annen synsvinkel. Fortellingene fra hundrevis av enkeltpasienter måtte kunne brukes til noe mer enn å forstå den enkelte.

Den observante leser vil merke at jeg nå beveger meg i retning av kombilegen: Den gamle distriktslegen som kurerte sin befolkning med den ene hånden og håndhevet de offentlige legeforretninger med den andre. Fra sitt eget hverdagsliv og fra konsultasjonenes lukkede rom hadde han (for det var nesten alltid en hann) førstehånds kjennskap til sine sambygdingers livsvilkår og hvordan de virket på helsa. Og som helserådsordfører hadde han også myndighet til å treffe en del tiltak for å bedre vilkårene, eller å løfte problemene fram for sentrale myndigheter som hadde større makt.

Jeg er klar over at det toget har gått, og jeg er en uforbederlig gammel romantiker som ikke vil gi slipp på det. Det undrer meg likevel at ikke flere allmennleger «tenner» på disse sammenhengene – nå når vi har fått en ny mulighet til å jobbe med populasjoner, også i de store byene: Gjennom fastlegeordningen har alle allmennlegene fått en nevner i brøken sin, som gjør det mulig å se trender og sammenhenger på en ny måte. For meg har denne forståelsen beriket legelivet – også det kurative.

Fortellingen om mitt eget liv

Jeg skal ikke bli veldig privat når jeg forteller om mitt eget liv. Det er mye i mitt liv jeg ikke er stolt av. Men yrkeslivet og privatlivet henger sammen, og man må finne sin balanse mellom dem hvis livet som lege skal bli godt. For legegengasjonen før meg, og til dels min egen generasjon, var det legegjerningen som dominerte livet. Privatlivet var bare en nødvendig «base camp» for yrkeslivet. Det ble en alvorlig vekker for meg at ingen av mine tre barn ville bli lege, fordi de ikke ville jobbe så mye som jeg hadde gjort. Men da var det for sent å rette opp inntrykket.

Jeg tror på den annen side heller ikke at det er riktig hvis legejobben bare blir en måte å finansiere fritiden på, slik jeg har hørt noen yngre kolleger si. Det å leve så tett innpå andres liv som vi gjør, må få lov å prege oss. Men det må ikke bli hele livsinnholdet vårt.

Det kollegiale fellesskapet har vært viktig i mitt legeliv. Jeg har hatt så mange utrolig flotte kolleger. Med dem har jeg kunnet snakke om det som var vanskelig i den kliniske hverdagen og få råd og hjelp til å komme videre. En periode ble jeg imidlertid så opptatt av faglig arbeid på fritiden, at det ble lite tid igjen til annet sosialt liv. Kollegene ble mitt viktigste sosiale nettverk, og det gikk til og med ut over tiden til familien. Det var ikke godt for noen. I en liten kommune i Finnmark har de hatt stabil dekning med dyktige leger i mange år. De jobber veldig godt sammen, men er nøye med å opprettholde sosiale nettverk på hver sin kant og ikke være for mye sammen på fritiden.

For meg er det ikke tilstrekkelig bare å finne en balanse mellom privatlivet og yrkeslivet. De to delene av mitt liv kan ikke være to adskilte, parallelle løp. De må også henge sammen på en måte som gir mening.

Meningen med (lege)livet

De livsfortellingene jeg bærer med meg fra mitt legeliv har satt sine spor i meg som person, og mine egne livserfaringer preger min måte å møte pasientene på. Lykkelig er den som finner en eksistensiell plattform der disse to sidene av livet kan møtes og gi den samme mening. Da er det duket for det gode liv som lege.

Referanse

1. Marianne Horsdal: Livets fortellinger

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
Karin.Straume@fmfi.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM