

'Stilheden som samtale'

de hadde gode faglige muligheter, og at det var et godt og variert arbeidsmarked for partner sluttet også i større grad. Turnuserfaring fra fylket så ikke ut til å være avgjørende for hvorvidt allmennlegene forble i stillingene.

REFERANSER

1. Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med Off J Soc Rural Physicians Can J Can Médecine Rurale J Off Société Médecine Rurale Can.* 2013; 18 (1): 13–23.
2. Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career - the influences of education and training. *Aust Fam Physician.* 2009 May; 38 (5): 341–4.
3. Henry JA, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health.* 2009 Mar; 9 (1): 1083.
4. Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H. Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations – a pre-post-comparison. *BMC Fam Pract.* 2013; 14: 24.
5. Stenger J, Cashman SB, Savageau JA. The primary care physician workforce in Massachusetts: implications for the workforce in rural, small town America. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc.* 2008; 24 (4): 375–83.
6. Recruit & Retain [Internet]. [cited 2015 Jan 19]. Available from: <http://www.recruitandretain.eu/>
7. Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas Through Improved Retention: Global Policy Recommendations [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138618/>
8. MacIsaac P, Snowdon T, Thompson R, Crossland L, Veitch C. General practitioners leaving rural practice in Western Victoria. *Aust J Rural Health.* 2000 Apr; 8 (2): 68–72.
9. Mathews M, Seguin M, Chowdhury N, Card RT. Generational differences in factors influencing physicians to choose a work location. *Rural Remote Health.* 2012; 12: 1864.
10. Wesnes SL, Aasland O, Baerheim A. Career choice and place of graduation among physicians in Norway. *Scand J Prim Health Care.* 2012 Mar; 30 (1): 35–40.
11. Hunskaar S. ... er hjelpa naermost! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. 2009 [cited 2015 Jan 19]; Available from: <https://bora.uib.no/handle/1956/6251>
12. Eg ønsker meg 1000 nye fastlegar til jul – Tidsskrift for Den norske legeforening [Internet]. [cited 2015 Jan 19]. Available from: <http://tidsskriftet.no/article/1313377>
13. https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/helsesosialmelding/sogn_og_fjordane_helse_sosialmelding2009.pdf
14. Legestatistikk - Legeforeningen.no [Internet]. [cited 2015 Jan 19]. Available from: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/>
15. Ellsbury KE, Baldwin L-M, Johnson KE, Runyan SJ, Hart LG. Gender-related factors in the recruitment of physicians to the rural Northwest. *J Am Board Fam Pract Am Board Fam Pract.* 2002 Oct; 15 (5): 391–400.
16. http://www.utposten-stiftelsen.no/Portals/14/2014Utposten/UP3_14/28_31_rekrutterepresent20ogprosent20beholde_Utposten_3_3014.pdf.

■ RUNE.LARSEN@HELSE-FORDE.NO
 ■ GUNNAR.BONDEVIK@UIB.NO

«Det er på tide at du får en utfordring», sier praksisveilederen min. Han har innkalt en av pasientene sine hit til kontoret for en samtale. Han ønsker å kartlegge hjemmesituasjonen og helsen hans. Utfordring tenker jeg, hva er det som venter meg nå? Innkalt? Har han lyst til å komme, og kommer han til å dukke opp?

Siste timen før lunsj er satt av til Kjell. Jeg leser litt i journalen fra tidligere konsultasjoner, brev og epikriser. Kjell er alkoholiker, røyker, har diabetes, leggsår, dårlig ernæringsstilstand og angst. Han har en rekke ganger skrevet seg selv ut fra sykehuset og hjemmesykepleien er bekymret for hjemmesituasjonen. Hva skal vi snakke om? Hvordan skal jeg gå frem? Jeg er student, jeg kjenner ham overhodet ikke. Kommer han til å avsløre meg? Hva om han nekter å snakke med meg?

Tanken begynner å spinne. Jeg ser for meg tidligere møter fra da jeg jobbet i hjemmesykepleien. En liten omsorgsbolig. Man kommer inn døra, lufta kan skjæres med kniv. Lukten gjør at du puster med munnen. Det ligger søppel, gamle aviser og matvarer spredt rundt. Katte piler mellom beina på meg og ut døra. Innerst i stua, i godstolen sitter han. Tomme brusflasker og tørre pølsebrød ligger rundt ham. På det lille bordet når han alt han trenger. Røyk og lighter. Askebegeret er fylt til randen. Konstant manko på fulle ølbokser.

Han dukker opp. Ikke langt fra utgangsdøra på venterommet sitter han sammen med en dame. Det er helt fullt, jeg veit at det er ham. Han ser ned. Hun ser opp. Jeg ser på dem. «Kjell Indrevoll, du kan bli med meg?» Hva tenker han nå? En ung dame som roper ham opp? Hvor blei det av fastlegen som hadde innkalt ham? Han tar fatt på rullatoren sin og kommer tuslende i slitte joggebukser og sandaler. Vi håndhiser, jeg smiler og retter meg opp. Damen er søsteren, hun vil være med inn. Det er greit for Kjell. «De 5 F'ene» raser igjennom hodet mitt. Hvilke forventninger har Kjell til konsultasjonen? Hvilke forutsetninger har vi begge for å få en fruktbar samtale?

Det blir stille. Spørsmålet «Hva kan jeg hjelpe deg med i dag?» passer liksom ikke helt. Han har ikke bestilt timen. Jeg prøver meg på «Jeg har forstått det slik at dr. Hauge ønsker å høre hvordan det går med deg. Hvordan står det til? Og hva synes du

om å komme hit i dag?» Det blir stille. Det lille kontoret blir mindre. Han ser ned og jeg ser på ham. Søsteren sitter bak meg og ser på Kjell. «Du hadde jo ikke akkurat så lyst til å komme i dag Kjell, men vi har inngått en avtale ser du», hun henvender seg til meg. Praten går. Hun forteller om at hun handler daglig og doserer alkoholen utover uka. Kjell ser opp av og til. Han er spedit og liten. Ansiktet er markert og grovt. Det ser ut som hans 58 år lange liv har gitt ham en real omgang med juling. Jeg er ganske sikker på at han er venstrehendt. Pekefingeren og langfingeren er ikke bare gule, men brune.

Tiden går. Jeg utfordrer meg selv til å la det være stille. Det er mest stille. Vi prater av og til. Om at han ikke har vært ute av døra på flere måneder, angsten han fikk av sitte på venterommet, beina som nesten ikke klarer å bære ham fra leiligheten og ut i postkassa. Kjell deler sin historie i korte setninger. Vi kommuniserer mest med blikk. Opp og ned. Et lurt smil dukker opp, jeg tar det i mot og gir et i retur. Han har det bedre nå, han er glad for at søsteren hjelper. «Selv om det er med jernhånd», sier han. Av og til blir det mørkt, søsteren tar ordet. Jeg vil gjerne fortsette den stille samtalen med Kjell.

Jeg undersøker ham. Blodtrykket er fint. Han legger de tynne beina sine opp på krakken. Jeg finner ikke puls, verken ved å føle eller ved bruk av doppler. Vi ser på såret, det ser overaskende fint ut. Vi prater litt om hva som kunne gjort hverdagen bedre. Kjell skulle ønske han orket å gå til sentrum. Han vil mate duene og se folk.

Entusiasmen er ikke akkurat til å ta og føle på når jeg foreslår at han bør henvises til sykehuset for vurdering av blodsirkulasjonen. Det blir igjen stille. Han legger armene i fanget, trekker pusten og ser ned nok en gang. Han ser opp med tårer i øynene. Han ser ut av vinduet. Han tar beina ned fra krakken og legger de opp igjen. Flere ganger. Han begynner å fikle med låsene til rullatoren. Han vil ikke på sykehuset. Han reiser seg, tar meg godt i hånda, smiler og sier «Tusen takk for samtalen, det var det jeg trengte». Takk det samme tenkte jeg.

JULIE STEINSDATTER STENEHJEM
 Medisinstudent ved Universitetet i Bergen.
 Utplassert ved Haugesund legesenter
 i fire uker høsten 2015.