
Det åpne møtet

INTERVJU

CHRISTINA SVANSTRØM

christina@svanstrom.no

For fastlege og forsker Mari Bjørkman har bevissthet rundt egen annerledeshet blitt en nøkkel i møte med pasientene. Målet er å skape rom for at alle pasienter skal kunne komme til legen med hele seg.



Foto: John Trygve Tollefsen

Det er en vanlig kontordag når vi møtes i Rosenhoff Legegruppes lokaler i Trondheimsveien. Fra vinduet ser vi Oslo by over trærne i Torshovdalen. Klokken er 12, og Mari har hentet fram te og matpakke.

Siden midten av 90-tallet har hun vært allmennlege. Underveis har hun skrevet doktorgrad om lesbiske kvinners møte med helsevesenet og lesbiske kvinners gode mestringsstrategier.

– Du er åpen om at du selv er lesbisk. Hvordan var det for deg å skille det personlige og faglige i forskningen?

– Jeg fikk ofte spørsmålet: Kan du som lesbisk forske på dette? Spørsmålet forutsetter at forskning kan være «nøytral» og finne «sannheten» om et tema, men det er vel egentlig ikke mulig. Også forskningsbasert kunnskap er produsert i en kontekst og leses i en kontekst. Siden jeg brukte kvalitativ metode, ble det ekstra gjennomtenkt i mitt prosjekt. Jeg lærte svært mye om dette og masse annet av min supre veileder Kirsti Malterud. Å være lesbisk selv viste seg å være viktig for å ha en retning og magefølelse for både forskningsspørsmål og analyse av svarene.

– Når har ikke en heterofil mann forsket på menn? blir mitt første oppfølgingsspørsmål.

– Ja, du kan si det. Generelt velger man sjelden et felt man ikke er berørt av. For meg har retningen vært en styrke både personlig og i forskningen.

«Generelt velger man sjelden et felt man ikke er berørt av. For meg har retningen vært en styrke både personlig og i forskningen»

– De årene du har vært i arbeid, hva tror du har endret seg i legestandens holdning til den skeive befolkninga?

– Mye. Legestanden er veldig parallell til det øvrige samfunnet. De har tilsvarende holdninger som folk som er høyt utdannet og holder seg oppdatert, mer enn at de er leger. Homofile, lesbiske, bifile og transpersoner har oppnådd stor grad av likestilling og fått mange rettigheter og forståelse. Men det er fortsatt en del negativitet der ute, kanskje særlig i det private eller personlige rom.

Erfaringen som fastlege i Oslo de siste 25 årene har vært formgivende og lærerik. Særlig har møtet med en variert pasientgruppe fra ulike sosiale og kulturelle bakgrunner vært et stort pluss med jobben.

– Jeg ble tidlig kjent med mange pasienter med innvandrerbakgrunn. Da jeg begynte i jobben, var det mer spesielt enn hva det er nå. Jeg fant det unikt å kunne bli mer kjent med innvandrere på en så nær måte som man blir som fastlege. Jeg tenker det er et privilegium ved jobben. Du blir kjent med mennesket og det menneskelige på tross av, gjennom og forbi det kulturelle. Jeg har lært veldig mye av det.

– Hvilken utfordring tenker du mennesker med språklige eller kulturelle barrierer har i det norske helsevesenet?

– Dette er ikke en ensartet gruppe i dag. Første- og andregenerasjon, høyt og lavt utdannet, bakgrunn i ulike verdensdeler, kulturer og religioner. Utfordringen i primærhelsetjenesten er først og fremst for dem som er nærmest analfabeter og kan dårlig norsk. Mange sliter med å orientere seg elektronisk og skriftlig og får en stor utfordring i møte med samfunnet. En annen utfordring er ulikheter i forståelsen av helse og kropp.

Markedsmedisin

For en tid tilbake skrev Mari et brev til bydelsoverlegen. Der ønsket hun å få kortet ned egen pasientliste. Samtidig lufta hun ut frustrasjon over en uendelig innboks, et stadig mer markedsrettet fastlegeliv og en rettighetstenkning og forventningskultur som utfordrer allmennlegegjerningen.

Mari Bjørkman

Født 1963

Cand.med. 1991

Sideutdanning, medisinsk avdeling og barneavdeling på Regionsykehuset i Trondheim 1993–94

Kommunelege 1 / helsesjef i Rødøy kommune, Nordland 1994–97

Vikar i allmennpraksis i Østensjø bydel, Oslo 1997–99

Fastlege i Grünerløkka bydel, Oslo 1999–d.d.

Spesialist i allmennmedisin 2000

Ph.d. med avhandlingen «Lesbisk selvtilit – lesbisk helse: utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner», Bergen 2012

– Jeg er roligere nå enn da jeg skrev brevet, men jeg står for det jeg skrev. Det er mye administrasjonsarbeid. Generelt virker det som folk har mindre evne til egenomsorg og egenivaretagelse. De vil ha hjelp til alle slags avgjørelser, og hele samfunnet bygger opp under det samme. For 70 år siden, da helsa faktisk var dårligere, da var det mye mindre bruk av helsetjenester. I dag kommer folk for det aller minste, og mye av det vi gjør, er langt ute på den asymptotiske aksene med lite nytte for stor kostnad. Samtidig er det allmennlegen som ofte først oppdager alvorlig sykdom og står som en svært nyttig bærebjelke i det norske helsevesenet.

– Hva er avgjørende for fastlegeordningen videre, slik du ser det?

– Jeg har alltid vært opptatt av at allmennleger er fagpersoner innen en egen spesialitet. Nå er jeg opptatt av hvordan vi mer og mer blir en del av et marked og hvordan det preger jobben og oss som fastleger.

– Hva legger du i at vi blir mer markedsbaserte?

– Det finnes stadig flere tilbydere av tilpassede legetjenester. Kanskje særlig i Oslo. Det kommer til et punkt hvor tilgjengelighet betyr mer enn faglighet. Det gjelder også når vi som fastleger henviser til aktører i det private markedet, være seg laboratorier eller radiologiske undersøkelser.

«Pasientene er som oss veldig opptatt av å forebygge, men det bidrar også til å skape angst»

- Hvordan kan vi unngå unødig utredning eller behandling, og samtidig bevare alliansen med pasienten?
- Pasientenes autonomi er viktig. De skal være med på å bestemme og ta informerte valg, og den patriarkalske tilnærminga tilhører fortida.



Foto: John Trygve Tollefsen

– Men samtidig går det i dag et hakk videre. Pasienten skaffer informasjon og vil dirigere prosessen. Pasientene er som oss veldig opptatt av å forebygge, men det bidrar også til å skape angst. Ofte anerkjenner ikke pasientene fastlegens autoritet i tilstrekkelig grad til å bli beroliget når de har opplevd å blø baktill eller har en kul i brystet – da vil de videre til en annen spesialist. Likevel er det viktig å holde fast på at i mange tilfeller er fastlegen den beste tilbydereren av tjenesten. Dersom noen vil til gynekolog for å ta celleprøve, sier jeg at gynekologen må spares til mer kompliserte oppgaver.

Får i ulveklær

Vi går ut av kontoret, over veien og til parken i Torshovdalen. Med unntak av folk som rolig vandrer i eget tempo alene eller sammen med hunder på snusetur, er det stille og luftig. Vi fortsetter framover, finner oss plass ved vinduet på Espresso House ikke så langt fra oksen på Torshov. Rundt oss er det loungemusikk og mennesker uten munnbind i et Oslo som blomstrer mot normalen. Eplejuice med hylleblomst og bringebær og hvem vet hva. Mari setter seg med utsikt ut og armene i kors.

– Det var en gang for lenge siden en pasient som sa jeg så streng ut, og det var så vidt hun turte å komme tilbake. Da satt jeg sånn her.

– Men hun kom tilbake og turte å si det?

– Ja, så det var bra, sier Mari, og løsner på armene.

– Men er du streng da?

– Jeg er et får i ulveklær. Jeg har en væremåte som kan virke streng, men er det egentlig ikke. Jeg har hatt personalansvar i mange år og er direkte i mine tilbakemeldinger. Men erfaring har vist at det fungerer bedre å pakke det inn, selv om jeg tenker at klar tale er best.

Åpen for styrker

På venstre hånd har Mari en mørk hanske uten fingertupper.

– For litt over ti år siden fikk jeg behandling for brystkreft. Hansken er der for å hjelpe mot lymfødemet i venstre arm, forteller Mari.

– Det er ikke alle som spør. Noen ganger er det greit, andre ganger ikke. Jeg har det bra nå, men bærer det med meg. I denne og andre erfaringer ligger også en stor takknemlighet over kvaliteten i det norske helsevesenet, takknemlighet for å ha fått behandling og blitt møtt på en respektfull og god måte hele tiden.

«Da jeg kom tilbake etter sykdommen, følte jeg at jeg forstod pasientens perspektiv bedre»

– Da jeg kom tilbake etter sykdommen, følte jeg at jeg forstod pasientens perspektiv bedre. Jeg inntok en holdning som ivaretok pasientens perspektiv mye bedre. Men den tilnærmingen ble for stor og tidkrevende, så jeg er tilbake til legerollen. Jeg tenker at det er den som er det riktige.

Pasienterfaringen ga også en annen viktig erkjennelse: betydningen av legens rolle i møte med sykdom. Ut over hvordan vi formidler og følger opp et alvorlig sykdomsfunn, er det overraskende lite vi som leger har å si på hvordan lidelsen rammer livet til pasientene.

– Vår viktigste rolle er i situasjonen vi møter pasienten. Hvis vi skal fortelle pasienten at hun eller han har kreft, må vi formidle tydelig og ha gode rammer og god tid. Det vil også si at dersom det er mange på venterommet, må vi avstresse situasjonen, og de som venter, må vente.

For Mari er det også viktig at vi i jakten på god helse ikke bare leter etter sykdomstegn, men finner vei for det friske i livet hos pasientene.

– Vi må ikke glemme mestringsstrategiene. Mennesker takler sykdom ulikt, og opplevd lidelse er individuelt. Det aller viktigste er og blir å møte pasientene åpent som de menneskene de er når de søker din hjelp. Vi må være åpen for styrker. Det salutogenetiske perspektivet er et godt utgangspunkt.

Det gode miljøet

En tidligere kulling beskriver Mari som «den kuleste på kullet» – selv om hun ikke ville ha innrømmet det selv. Den gangen gikk det i gitar, basket og det sosiale i studiehverdagen. I dag beskriver kollegaer Mari som en som vekter

sosiale kvaliteter like tungt som faglige meritter hos nye medarbeidere. Hun er typen som bidrar med egenkomponerte sangtekster når det er festligheter på jobb.



Foto: John Trygve Tollefsen

– Noen vil kanskje si at jeg er pratsom i lunsjen, ja. Som ungdom hadde jeg lyst på musikklinja, men turte ikke helt å satse på gitaren. I slutten av tenårene var jeg litt deppa og utafor, passa ikke inn noe sted. Men min far var tydelig på at han skulle se sine barn gjennom videregående skole. Jeg endte med å ta de to siste årene på ett år på Bjørknes. Det var en bra blanding av folk i ulik alder, og intensiv skolering.

– Du visste ikke da at du skulle på medisin?

– Nei, nei, men jeg fikk jo gode karakterer.

Etter en periode som butikkarbeider i London og en tid som renholder og pleieassistent på sykehus i Oslo, valgte hun å søke seg inn på medisin i Oslo. Den naturvitenskapelige tilnærminga til mennesket ga mersmak og mening.

Mari forteller at hun hadde en strengt akademisk holdning etter studiet og at kolleger utfordret henne på dette. Et avgjørende punkt var da hun deltok på et forskningsseminar på Solstrand i regi av Kirsti Malterud.

– Jeg møtte opp som legelege – i utgangspunktet litt kritisk. Jeg måtte fort lære meg å være mer åpen, se andres perspektiv og tenke at det er mange likeverdige gyldige måter å oppfatte ting på.

Rom for annerledeshet

Mari Bjørkman er uttalt feminist og opptatt av at hun som kvinne kan velge selv.

– Jeg er opptatt av likeverd og respekt. Det er et viktig perspektiv generelt i livet og spesielt som fastlege. Som fastlege bør man være interessert i å se mennesket gjennom gruppen man oppfatter at det tilhører, og være åpen for andres oppfatninger og vurderinger.

– Det at jeg er lesbisk selv, setter meg i en annerledesposisjon, som har vært med meg siden slutten av tenåra. Dette har bidratt til et åpent sinn fra min side.

En tidvis polarisert, sår og pågående debatt i vår tid er hvordan vi skal gi et godt helsetilbud til transpersoner. Fra medisinen sin side, med en forståelse av biologi og fysiologi som utgangspunkt, blir det store spørsmålet hvordan vi best skal møte mennesker som ønsker kjønnsbekreftende behandling: Hvilken intervensjon er riktig, når, og for hvem? Hva er forsvarlig? Hvilken lindring eller skade risikerer vi å gi til mennesket som søker konkret hjelp? Det finnes ingen *one-size-fits-all*, men bevegelsen i samfunnet tar oss stadig nærmere et tryggere og mer likeverdig helsetilbud for transpersoner.

For Mari og mange andre står forsvarlighet sentralt.

– Uansett hva vi gjør, bør det være basert på forskning. Personlig kan jeg godt relatere til sårbarheten transpersoner opplever i samfunnet, fra egne erfaringer som det å gifte seg og være redd for at ekteskapet ved neste stortingsvalg skal bli ugyldig, eller følelsen av å være lesbisk og gå til legen og måtte tenke på om man skal dele det eller ikke med legen.

– Hvordan forholder du deg til debatten om transhelse slik den løftes i det offentlige?

– Jeg har ofte tenkt at jeg har en kvinnekropp, og ingen kan si at jeg ikke er kvinne. For meg har kjønnsidentiteten et biologisk utgangspunkt. Det kan sies å være tradisjonelt og konservativt. I forskningen snakket man om selvdefinerte lesbiske. Det er en litt merkelig tanke. Hva annet er det å være lesbisk enn at det kommer innenfra? Ingen kan si til meg at jeg ikke er lesbisk, eller at jeg er noe annet. Det fører dermed til mitt utgangspunkt: Hvis noen med en mannekropp sier at hen er en jente, må jeg både tro på og støtte det. Hvis jeg forventer at min seksuelle identitet skal bli anerkjent, er det eneste logiske at også en annen sin kjønnsidentitet skal anerkjennes.

«Hva som er det godt liv for denne personen foran deg, er det viktigste»

– Hvilke ekstra utfordringer har transpersoner i helsevesenet?

– Som homofil trenger du bare legens aksept. Som trans vil man også kunne ønske noe mer fra legen, det være seg piller eller kirurgi. Det gjør deg enda mer sårbar overfor eksempelvis fastlegen din.

– Hvordan kan vi som leger best møte en pasient som ønsker å dele en ny side av seg selv?

– Være åpen, stille med et positivt sinn, utforske. Være nysgjerrig på hvordan det er for akkurat dette mennesket. Hva som er det godt liv for denne personen foran deg, er det viktigste. Hva du selv mener eller hvilke valg du selv ville ha tatt, må komme i bakgrunnen. Vi må ønske å være en lege for alle.

