

Kafkask tåkeprat i doktorklubben

LEGELIVET

KARL OTTO NAKKEN

karln@ous-hf.no

Karl Otto Nakken er dr.med., nevrolog og pensjonert overlege. Han var i mange år medisinsk ansvarlig ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika.

Fra livskarusellen ble jeg for mange år siden slengt av og inn på Spesialsykehuset for epilepsi. Der har jeg hatt et godt legeliv med mange interessante oppgaver. Etter hvert fant jeg også en sunn balanse mellom jobb, familie og fritid.



Foto: privat

På spesialsykehuset har jeg hatt det privilegium å følge mange epilepsipasienter gjennom en årrekke. Det har gitt meg innblikk ikke bare i epilepsiens mange uttrykk og konsekvenser, men også i de enkelte pasienters livsskjebner. Mange har jeg satt stor pris på å bli kjent med. Ofte har jeg beundret hvorledes de har taklet en så skremmende og uforutsigbar sykdom.

For en tid siden tok jeg imot en av mine gamle kjenninger på poliklinikken. Han åpnet med å si at han kom for å ta farvel. Han fortalte han hadde fått en uhelbredelig kreftsykdom og ikke hadde lang tid igjen å leve. Han ville gjerne takke for et godt samarbeid gjennom mange år. Jeg så at han allerede hadde facies hippocratica; han var dødsmerket. Vi satt der begge med tårevåte øyne. Hva var det å si? Jeg kunne hulket høyt av medlidenhet. Det tror jeg han forsto, men ingen av oss sa noe. To uker senere leste jeg dødsannonsen.

En yngre nevrologkollega fortalte meg nylig at sykehusledelsen hadde bestemt at polikliniske konsultasjoner ikke måtte vare lenger enn 15 minutter. Her skulle det effektiviseres, må vite. Slike påbud viser en bedrøvelig mangel på forståelse for nevrologiske pasienters mange og sammensatte behov – og hva som skal til for å hjelpe dem. God tid er helt avgjørende. Kanskje bør sykehusledere minnes om at det verken er mulig eller ønskelig å gjøre alle jobber mer effektive. Vi ønsker vel ikke et dehumanisert helsevesen som driftes etter bedriftsøkonomiske fremfor helsefaglige prinsipper?

«Kanskje bør sykehusledere minnes om at det verken er mulig eller ønskelig å gjøre alle jobber mer effektive»

I doktorklubben er vi bekymret for den økende privatiseringen av helsevesenet. Alle kjenner vi dyktige kolleger som har flyktet over i det private fra det som tidligere ble ansett som attraktive offentlige stillinger. Det er en trist utvikling som vi mener skyldes et høyt frustrasjonsnivå blant mange av våre sykehuskolleger.

At tilgangen på helsetjenester er blitt avhengig av den enkeltes økonomi, var ikke det vi så for oss den gangen vi søkte oss til medisinstudiet. Det strider mot vårt sosialdemokratiske sinnelag. Vi frykter at frislipp av markedskreftene vil kunne føre til at legers lojalitet og solidaritet blir erstattet av egoisme og grådighet.

På klubbmøtene våre serveres det tunge middager og enda tyngre rødviner. Utover kvelden synker saklighetsnivået. Diskusjonene får lett et kafkask preg. Piet Hein hadde nok et poeng: «At appellere til fornuften er verdens største slag i luften». Forsøk på å få til en balansert akademisk diskusjon ved å vise til at en sak kan ha flere sider, blir gjerne avfeid som tullball. På siste møte kastet eksempelvis et medlem frem en påstand han mente var kunnskapsbasert. Prompte ble han irettesatt: «Kom nå for all del ikke trekkende med fakta. Det bare forvirrer».

I klubben har vi lenge, ja faktisk helt fra studietiden, hatt en omgangsform preget av litt godartet mobbing. Folk som ikke kjenner oss, vil neppe forstå at dette er et uttrykk for godt kameratskap. En slik omgangsform passer imidlertid dårlig med dagens krenkbarhetskultur. I dag kan man ikke engang kalle noen en fjøsnisse eller en suppegjøk uten at vedkommende tar det ille opp. Selv dustemikkel er det noen som reagerer på.

Vi har alle møtt selvhøytidelige og pompøse kolleger. På siste møte var vi enige om at fravær av humor er en alvorlig mangel, ja faktisk et stort handikap i livet. I dagens medikaliserte samfunn foreslo et medlem at dette burde kvalifisere for en egen diagnose i ICD-systemet: Personer uten humor. Forkortet Puh.

De fleste klubbmedlemmene er nå pensjonister. Mens noen hogger ved eller vasker bil, henfaller andre til åndsfraværende lediggang. Eller de sitter på brokræva og funderer over tilværelsen. De fleste synes de som leger har hatt en spennende livsreise. Men jo mer glad vi har vært i livet, jo vanskeligere er det å forsone seg med at det en dag er slutt. For de av oss som ikke har gudstro, er

det en trøst å vite at vi på et vis lever videre gjennom etterslekten, ettersom vi har levert DNA-stafettpinnen videre til neste generasjon. Forestillingen om at det etter døden skal være to alternativer, opp eller ned, virker på oss absurd.

«Jo mer glad vi har vært i livet, jo vanskeligere er det å forsone seg med at det en dag er slutt»

Flere av oss bruker antikoagulantia. Vi har diskutert fordeler og ulemper med slike blodfortynnende legemidler. På den ene side reduseres risikoen for tromboemboliske hendelser. På den annen side øker risikoen for alvorlige blødninger. Hva som veier tyngst, har det vært vanskelig å enes om. Men én ting kunne alle slutte seg til, nemlig at Henrik Ibsen hadde rett: Om blodet er aldri så tynt, så er vi alle i slekt med Peer Gynt.

For en tid siden hadde jeg en interessant diskusjon med en av mine pasienter om hva som var den verste konsekvensen av å ha fått epilepsi. Jeg mente bestemt det måtte være plutselig og uventet epilepsirelatert død. Pasienten var ikke enig. Han mente det var tapet av førerkort: «I den bygda jeg kommer fra, er livet uten lappen verre enn døden.»

Publisert: 8. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0269

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.