

– Jeg er liten og ikke så veldig modig, men litt modig likevel. Liv Marit Smedstad pakket snippesken etter et kvart århundre i hovedstaden. Hun ville ikke bare være flink pike lenger.

Intervjuet: Liv Marit Smedstad

Forsiktig fandanivoldsk

«Kysthospitalet» står det på buskskuret. Vi kjører noen meter til. En staselig hvit bygning ligger mellom ranke furutrær og flat plen, flankert av svømmebasseng på høyre side og en lavere rød bygning på den venstre. Bakom skimter vi havet.

– Det røde huset er den gamle stallen, peker Liv Marit Smedstad. Nå for tiden har vi dagavdeling i disse lokalene. Hovedbygningen har plass til 80 pasienter. Hit kommer pasienter fra hele Helse Sør for fysikalsk medisinsk behandling og rehabilitering.

Liv Marit Smedstad har vært sjeflege siden 2002.

– Vær så snill og skriv at vi ikke lenger heter «Kysthospitalet i Stavern», ber revmatologen. Nå heter vi SSR, Spesialsykehuset for rehabilitering, det eneste av sitt slag i regionen. Vi har to avdelinger, én i Kristiansand og én i Stavern.

– Hva slags pasienter kommer hit?

– En stor gruppe pasienter har smertefulle lidelser i muskel- og skjelettsystemet. Vi tar også imot et vidt spekter av pasienter fra annenlinjetjenesten til rehabilitering: multitraumepasienter, pasienter med nevrologiske og ortopediske lidelser. Vårt rehabiliteringstilbud til kreftpasienter er svært etterspurt. Etter at sykehuset ble slått sammen med Rikshospitalet-Radiumhospitalet har vi opprettet tilbud til barn med cerebral parese som har gjennomgått kompliserte operasjoner og til pasienter med nyoppdaget multipel sklerose.

– Jeg tør påstå at sykehuset har den floteste beliggenheten i landet, sier Smedstad fornøyd. Men sykehuset er ikke bare et pent sted ved havet! «Pasienten i sentrum» er mer enn et hult slagord hos oss. Vi arbeider utpreget tverrfaglig, med sterke bidrag fra andre yrkesgrupper enn leger.

Mellom blokkhusfjell

Et par kilometer nærmere sentrum bor Liv Marit Smedstad selv, rett under et av Staverns tre blokkhusfjell. De små røde blokkhusene på de høyeste knausene ble i sin tid bygd som utkikksposter og forsvarspunkter

for byen. Inne i den treetasjes villaen er det mye lys og store hvite flater.

– Vil du ha et glass vin, eller er det for syndig sånn på formiddagen? Latter. Et gjenkjennelsens øyeblikk. Snille piker drikker ikke i utide. Vinflasken får stå.

– Jeg er opptatt av miljøet rundt oss. Jeg tror det var Winston Churchill som sa at først skaper vi arkitektur og så former arkitekturen oss. Jeg har så mange tanker i hodet bestandig at det er godt med rolige omgivelser som en motvekt, sier Smedstad. – Er du alltid så bevisst på balanse?

– Ja, det er jeg. Men jeg har ikke vært det bestandig. Etter en turnustid på Flekkefjord sjukehus med distriktstjeneste i Fauske havnet jeg i Oslo og begynte min utdanning som revmatolog. På Diakonhjemmet er det faglige miljøet glimrende. Jeg ble inspirert til å gjøre en studie av leddgiktspasienter for å finne ut hvordan såkalte myke symptomer, pasientens subjektive plager, korrelerer med sykdomsutvikling. Til manges overraskelse fant jeg ut at smerter er en bedre sykdomsprediktor enn for eksempel senkning. Det synes jeg er et viktig poeng. Vi glemmer ofte at biokjemiske tester bare er indirekte indikatorer på hva som er galt med pasienten, like mye som pasientens historie er det. Temaet engasjerte meg, og jeg begynte en forskerkarriere med spennende prosjekter, kongresser, reiser i inn- og utland.

En annen Liv

– Likevel skiftet du beite?

– Ja. En dag innså jeg at jeg hadde lagt vekk viktige deler av meg selv. De kreative sidene, kjærligheten til naturen, roen i tilværelsen. Jeg har alltid vært opptatt av å uttrykke meg. Jeg liker å skape noe, ta bilder, skrive.

Hun springer opp trappene og kommer ned igjen med en bok i grønn innbinding. Verket inneholder nærbilder av blomsterkroner, blader og stengler. I Karl Blossfeldts svart-hvitt fotografier fremtrer plantene som formfullendte skulpturer.

– En dag skal jeg fortsette der han slapp, sier Smedstad spøkefullt.

– Har du et herbarium? Kan du de latinske navnene?

Hobbybotanikeren ser mildt belærende og lettere oppgitt på meg. – Litt av poenget med en fritidssysel synes jeg er at man skal senke skuldrene og la være å tenke på at man skal prestere noe. Jeg legger ingen prestisje i å bruke mine kreative evner.

– Var ikke en forskerkarriere skapende nok?

– Det er nok noen forunt å bruke sin kreativitet i forskning, men for meg handlet forskning veldig mye om å være systematisk, flittig og kritisk. Jeg var for så vidt kritisk nok fra før. Og etter en stund ble jeg lei av det jeg kaller flink-pike-syndromet også. Jeg ville være noe mer og noe annet. Da måtte jeg skifte spor. Jeg er oppvokst i nabokommunen Tjølling, derfor ble Stavern et naturlig valg.

– Hva sa kollegene?

– De trodde jeg var blitt sprø. Hvorfor drar du ikke i det minste til Kristiansand som har en skikkelig revmatologisk avdeling? spurte en venn mens pekefingeren gikk i sirkel over tinningen. Eller hva med å finne på noe eksotisk; dra til Afrika, reise ut med Leger Uten Grenser, male på Sicilia? – Men Stavern?

– Du hadde likevel bestemt deg?

– Ja! Selv om jeg er liten og ikke så veldig modig, så er jeg litt modig likevel. Jeg har ikke angret. «Livet på landet» er ikke kjedelig. Jeg møter interessante pasienter, og jeg får være med på å stake ut kursen for et dynamisk sykehus. Nå har det allerede gått sju år, og jeg stortrives.

Kneblet og bakkundet

Nå ja. Liv Marit Smedstad er i alle fall ikke redd for å si hva hun mener. «Vi er regelmessig målløse om pasienten selv! En medisin som ser og hører, men ikke sier, er bakkundet, kneblet, målløs,» skrev hun som nestleder i Vestfold Legeforening i 2002. Eller hva med denne: «Kvinnelige leger blir mindre attraktive som fagpersoner jo høyere kvalifiserte de er. Det er en særegen form for minimalisme i praksis.»



Liv Marit Smedstad

Født 28. mars 1956

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1984
- Spesialist i revmatologi 1996
- Dr.med. 1997
- Sjefflege Spesialsykehuset for rehabilitering 2002

Foto Kari Tveito

– Dette var litt av noen salver. Hva mener du egentlig?

– Jeg er opptatt av språket vi bruker for å beskrive pasienter. Har du lest i legejournaler fra noen tiår tilbake? De er fulle av språkblomster. Den gang var ikke legene redd for å beskrive pasienten. Nå er det annerledes.

– Kanskje det er fordi leger nå i større grad forholder seg til objektive data?

– Virkeligheten er også subjektiv! Vi bruker oss selv som instrumenter for å registrere hva pasienten feiler. Blant annet vurderer vi eieren av symptomene. Er det en 90-årig slagrammet kvinne jeg har foran meg eller er det en ung person med en enorm helseangst? Slike refleksjoner har betydning, derfor bør de også stå i journalen.

Revmatologen er også opptatt av hva som skjer i samspeillet mellom lege og pasient.

– Det terapeutiske rommet – der pasienten møter oss med svette i hendene og forteller sin historie – er et rom vi må utnytte. På det beste kan vi i dette øyeblikket gi pasienten en autorisert mulighet til selvrefleksjon. Jeg er opptatt av å hjelpe mennesker til å finne frem til det selvhelbredende i seg. Når jeg trives med å jobbe med kronikere, er det blant annet fordi jeg synes det er så givende å ta del i denne prosessen, der en person finner frem til sine egne mestringsstrategier.

– Men du etterlyser mer respekt fra dine mannlige kolleger?

– Dette innlegget var ment som en spøk, men med en sneg av sannhet. Jeg har dessverre oppdaget at begrepet mannsbastion ikke er en anakronisme i et prestisjefyllt medisinsk fagmiljø. At over halvparten av medisinstudentene i dag er jenter, er en god start, men kvinneandelen i lederposisjoner er lav. Det er fortsatt vanskeligere for kvinner enn for menn å bli rekruttert til de høyeste stillingene. Jeg håper jeg kan få noen menn til å hoppe i stolen ved å si dette.

Flygel i heisekran

Flygelet kom til gårds i heisekran. Nå troner det i øverste etasje. Når Liv Marit setter seg

ved tangentene har hun panoramautsikt over hele Staverns skjærgård. Hun ser like ut til horisonten der bølgene bryter mot svaberg i grård granitt. Og så spiller hun. Helst ikke nå, for hun skjelver på fingrene når hun blir nervøs. Men her er det ingen bønn. Snart fylles rommet av stemningstunge toner fra et av Chopins preludier opus 28.

– Du sier at du er sensitiv av natur. Gir du mye av deg selv til pasientene?

– Pasientene får vel dømme om det! Jeg tror at evnen til å være mottakelig er viktig for å være en god lege. Samtidig kan sosiale parabolantennen være en ulempe. I noen situasjoner er evne til selvhevdelse og en viss tykkhudethet en fordel. Jeg er likevel mer opptatt av et annet paradoks; det at pasientene på mange måter gir like mye til oss som vi gir til dem. Hvor ofte tror du praten over lunsjbordet handler om dette?

– Sjelden.

– Nettopp. Vi klager ofte over pasienter som sliter oss ut, krever for mye, kjeder oss. Hvor ofte snakker vi om at selvbildet vårt får næring ved at vi får lov til å gi noe til andre?

For mye prektighet

Liv Marit ville trappe ned, men nissen fulgte med på lasset. Nå er hun sjefflege, kliniker i halv stilling og forskningsveileder.

– Av og til føles det som jeg har gått fra asken til ilden! Men her liker jeg å brenne, for den bevegelige horisonten gir meg den restitusjonen jeg trenger. Studien vår handler om pasienter som ikke klarer å gå lenger, men som ikke har noen påvisbar organisk sykdom, såkalt konversiv lidelse. – Forsøker dere å forstå problemet psykodynamisk?

– Jeg forsøker å la være å spille psykiater. Vi inntar en pragmatisk holdning til pasientens symptomer. Behandlingsteamet arbeider mye med at alle skal formidle de samme holdningene til pasienten. Vi støtter pasienten når han eller hun blir bedre og prøver å gi mindre oppmerksomhet til tilbakefall.

– Atferdsterapi altså.

– Kall det hva du vil. Jeg er ikke så opptatt av hva man kaller barnet, det viktigste er at behandlingen virker, og det gjør den. Det minner meg forresten om noe annet, nemlig vårt foreldede diagnosesystem. Det har irritert meg lenge.

– Hva sa du?

– Hos oss ser vi mange pasienter som har falt mellom alle stoler. De har gått i en runddans mellom ortoped, nevrolog og psykiater uten at noen har kunnet sette navn på problemet de har. I mellomtiden har vi skapt en kroniker.

– Hva kan vi gjøre annerledes?

– Vi trenger helhetstenkning i medisinen. Kanskje trenger vi andre navn på tilstandene, dagens diagnoser dekker ikke godt nok de kliniske sykdomsbildene. Vi må heller ikke lukke øynene for den sosiologiske dimensjonen ved sykdom. Folk fra ulike sosioøkonomiske sjikt har ulike måter å fortolke symptomer og håndtere sykdom på. Dette er vi i altfor liten grad oppmerksomme på, kanskje fordi det ikke er helt stuerent å hevde at slike forskjeller eksisterer. Jeg synes godt Tidsskriftet kunne diskutere flere slike samfunnsmessige spørsmål. Dessverre er Tidsskriftet altfor prektig og politisk korrekt. Hva er Tidsskriftet egentlig, et menighetsblad for laug?

– Kan jeg sitere deg på dette?

– Ja, det kan du godt, sier Smedstad med en latter. – Hvorfor skal dere for eksempel alltid portrettere leger som er spesielt vellykkede? Hva med å trekke frem legen som misbruker medikamenter, den alminnelige legen, legen med problemer av ett eller annet slag?

Men heller ikke Liv Marit Smedstad vil utlevere eventuelle mørke sider ved sin karakter. Og bare så det er sagt. Damen har aldri rørt en sigarett.

Kari Tveito

kari.tveito@lds.no

Lovisenberg Diakonale Sykehus