

Som lege på eit lite sjukehus har Margit Steinholt argumentert for eit desentralisert helsevesen og sterke lokalsjukehus. No har ho vore konserntillitsvalt i Helse Nord i over eitt år. Har nærleik til helseøkonomar og overordna handlingsplanar endra synspunkta hennar?

Intervjuet: Margit Steinholt

Perifert engasjert

I samband med jobben er Steinholt ofte i Oslo. Faktisk oftare enn ho set pris på. Det irriterar henne ein del, og ho har på førehand varsla at dette er noko av det ho kunne tenkje seg å prate om. Lista over aktuelle tema har etter kvart vorte ganske lang, og i starten av intervjuet kjem ho med eit tips: – Det er nok lurt om du har ein bandopptakar, for eg er ganske ordrik.

«Kom med fakta, eller ti stille»

Eg takkar for rådet, og ber raskt om ei teneste til. Kan ho forklare kva ein konserntillitsvalt er?

– Vi skal representere Akademikerne i helseføretaka, og jobbar ut frå avtaleverket. Vi passar på at prosessar går riktig føre seg, til dømes i saker som involverer tilsette i samband med omstilling og nedskjæring.

– Har du døme?

– No sit eg i eit utval som jobbar med lokalsjukehusstrategien i Helse Nord. Kva funksjonar er minimum for å kalle noko eit lokalsjukehus, og når bør ein vere ærleg og heller kalle det eit distriktsmedisinsk senter?

At det skal vere mange lokalsjukehus i Helse Nord, har Steinholt aldri vore i tvil om, heller ikkje at ein skal ha fødeavdeling på dei små sjukehusa. Då Pål Øian, tidlegare leiar for Nasjonalt råd for fødselsomsorg, i fjor konkluderte med at små fødeavdelingar kunne vere ei fare for mor og barn, vart Steinholt provosert. «Kom med fakta, eller ti stille» var overskrifta i Helglands Blad då ho kommenterte utspelet hans.

Som konserntillitsvalt får ho sett helsevesenet frå ein ny vinkel. Har det gjort noko med synspunkta hennar?

– Nei, kjem det kontant. – Eg har berre vorte styrka i trua på eit desentralisert helsevesen. Dei fleste pasientane finn vi i primærhelsetenesta eller i lokalsjukehusa, og folk skal sleppe å reise fleire timar for å få hjelp. Framover blir det fleire eldre og fleire kronikarar. Då er det ein fordel

med spreidd struktur slik at vi er nære flest mogleg, forklarar ho og legg til at i Helse Nord er det heller ikkje noko økonomisk å vinne på å legge ned lokalsjukehus, då transportutgiftene aukar veldig med aukande sentralisering.

Steinholt er oppteken av at lokalsjukehusa skal ha kvalitet. Ein skal ikkje lure folk med å sette opp eit skilt med «sjukehus» og ikkje vere i stand til å gje dei anna enn paracet og plaster.

– Men er ikkje nettopp det å halde fast på kvaliteten eit argument mot å ha mange små sjukehus? Ein blir vel raskt avhengig av vikarstafettar?

– At det skal vere så vanskeleg å rekruttere folk til små sjukehus, er ein slags sjølvoppyllende profeti. Blir det gjenteke mange nok gonger, trur folk det er sant. Mange lokalsjukehus har god rekruttering og får nesten alltid god evaluering av turnuslegar og studentar. Det er sjølvstøtt ei nedre grense for kor lite eit miljø kan vere, men det er mange måter å løyse dette på. Til dømes er det ikkje alle sjukehus som treng å ha røntgenlege på vakt, for bileta kan sendast elektronisk. Det må vere eit grovmaska nett for kva lokalsjukehusa skal innehalde, men så må ein gjere lokale tilpassingar. Behova til pasientane må vere i sentrum, så får vi andre leggje brikkene rundt. Då trur eg den rette løysinga ofte vil stå naturleg fram, seier ho med overtyding.

Det arrogante sentrum

Steinholt trur at det alltid vil vere ein konflikt mellom sentrum og periferi. Ho har inntrykk av at dei på universitetssjukehuset i Tromsø meiner det som skjer på småsjukehusa er av middels kvalitet. Tilsvarende er det tilhøva i Oslo som definerer røyndomen i heile Helse-Noreg.

– Det er provoserande. Nokre gonger er det som om folk som ikkje kjem frå sentrale strøk, er komplette idiotar og ikkje fortener betre. Som lege på eit lite sjukehus blir ein sjeldan høyrte – og aldri spurt. Legane på dei store sjukehusa nyttar kvarandre til møter

og kurs. Det blir akkurat som i næringslivet – ein brukar nettverket sitt, og det er dei same nettverka heile tida.

Ho opplevde noko tilsvarende då ho var på møte i Legeföreningen for første gong og etterlyste namnelappar. Ho fekk forklart at det ikkje var noko poeng, det var openbart at alle skulle kjenne alle.

– Eg følte meg som ein dust, for eg kjende ingen, bortsett frå Torunn Janbu – frå bilete. Det er ikkje vondt meint, men om ein ikkje passar på å invitere nye, vil ein til slutt berre repetere dei same tankane om og om igjen.

Allereie etter ein liten time kan eg konkludere med at dei fleste seminar hadde vore meir spanande om Steinholt hadde stått på talarstolen. På klingande dialekt kjem det herlege spissformuleringar på rekke og rad.

Ho har meir på lager: – Vi som kjem frå distriktet er vande med å planleggje møter ut frå ferjeruter slik at folk kjem seg heim i rimeleg tid, men når eg vert innkalla til møter i Oslo, må eg ofte bruke eit døgn på eit møte som varar eit par timar. I direktoratet er det ingen som tenkjer på at det er umogleg å kome seg frå Sandnessjøen til Oslo klokka ni om morgonen. Det er også illustrerande at Legeföreningen ikkje har telestudio, slik at ein ikkje kan ha telemøter. Det er faktisk oppsiktsvekkjande, kunnigjer ho høglydt, utan teikn til å senke stemma, sjølv om intervjuet går føre seg midt i Legenes hus.

Fødselshjelp er fantastisk!

Om det er slik at dei frå distriktet ikkje blir høyrte, er nok Steinholt eit unntak. Det seier mykje at ho for tida har som jobb å la stemma bli høyrte. Eit anna døme på at mange meiner det ho seier er interessant, er at ho vant essaykonkurransen Tidsskriftet lyste i ut samband med 125-årsjubileet (1). Essayet tok utgangspunkt i at bestemora meinte ho burde utdanne seg til jordmor i staden for lege, for då kunne ho gjere meir nytte for seg. Etter å ha lese det, forstår ein



Margit Steinholt

Født 21. juni 1957 i Sandnessjøen

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1985
- Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer 1995
- Overlege Sandnessjøen sykehus fra 1995
- Konserntillitsvalgt for Akademikerne Helse Nord fra 1.1. 2008

Foto Ingar Haug Steinholt

kvifor Steinholt valte gynekologien og kvifor ho er blitt verande i Sandnessjøen. I essayet står det at det var skjebnen som gjorde at ho flytta attende, men når ein les kor glad Steinholt er i kysten og Nord-Noreg, lurar ein på om det kan vere heilt sant.

– Når ein er 19 år, er ein lei av heim-plassen sin. Slik var det med meg òg. Så då eg flytta heimanfrå, var eg fast bestemt på at eg aldri skulle flytte attende. Men på slutten av studietida vart bestemora mi sjuk og eg ønskte meg heimover i turnustenesta. Og så balla det på seg, seier ho.

Kor stor del av skulda skjebnen skal ha for at ho flytta nordover, får vere uvisst. Valet av spesialitet var derimot noko Steinholt ikkje gjorde på slump, ho bestemte seg tidleg for å bli gynekolog. Som student brukte ho kveldane til å jobbe i ein organisasjon med det fantastiske namnet Sosialistiske legers klinikk for seksuell opplysning. Ho forklarar at ho alltid har likt gynekologi og fødselshjelp. «Likt» er forresten eit altfor svakt uttrykk. – Fødselshjelp er fantastisk! seier ho med ein entusiasme som kan få einkvar indremedisinar til å drøyme om å få gjere ein sectio.

– Eg blir deprimert når eg høyrer kollegaer seie at dei råder borna sine frå å bli lege, og spesielt gynekolog. Eg ville valt det same på nytt, eg har ein fantastisk jobb. Bortsett frå eit par tragiske hendingar.

«Angst for fødestuen»

For nokre månader sidan vart Steinholt intervjuet i Tidsskriftet om då ho uventa mista ein pasient (2). Dødsfallet vart rekna som unaturleg, og det vart difor sett i gang politietterforsking.

– Det var ei ung mor som brått døydd. Dødsårsaka var klar ganske raskt, men det tok to år før saka var ferdighandsama og før dei pårørande, jordmødrene og eg kunne gå vidare.

– Kva var det som skjedde?

– Sidan dødsfallet vart meldt som unaturleg, vart det politiafhøyr, og det skjedde

ganske raskt. Så var det stille i over eit år – før Kripas brått dukka opp. Då heldt alle på sjukehuset på å døy av skrekk. Etter kvart forstod vi at det lokale politiet hadde bede om hjelp frå Kripas, då dei ikkje hadde ekspertise til å etterforske dette sjølve. Ein må likevel spørje seg om politiet er dei rette til å etterforske slike saker. Eg trur det hadde vore betre om helsevesenet hadde hatt noko liknande flyhvarikommisjonen.

Det tok fleire år før Steinholt klarte å prate om dette, men no held ho foredrag for kollegaer. Ho har inntrykk av at yngre legar synest det er nyttig, men det som har gjort sterkast inntrykk, er å sjå reaksjonane hjå eldre kollegaer som har høyrte foredraget.

– Det er nok mange som har opplevd liknande hendingar utan at dei har fått bearbeida dei skikkeleg. Det er rystande å miste ein pasient heilt uventa, og det er altfor få avdelingar som har system for å ta vare på folk.

– Kva gjorde du sjølv for å takle dette?

– Eg var i jobb heile tida, og det var feil. Eg såg ikkje sjølv kor deprimert og slitent eg var, og det var heller ingen som tok tak i meg. Eg tok affære først etter at eg las ein artikkel i Kvinner og Klær om slitne dameleger. Der stod telefonnummeret til Modum Bad, og eg ringte og fekk plass med ein gong. Det er trist at eg ikkje hadde høyrte om støtteordningane for legar gjennom nokre av fagkanalane, fortel Steinholt, som no sjølv er medlem av kollegastøtteordninga i Legeforeningen.

Vi lever i ei kuvøse

Steinholt må snart reise attende til Gardermoen for å rekke flyet heim, men det er tid til nokre avsluttande spørsmål. Og intervjuobjektet har eitt ho gjerne vil ha svar på:

– Korleis har du egentleg klart å finne alle desse sitata frå meg, spør ho litt engsteleg.

– Alt hamnar på Internett, seier eg, og illustrerer dette med å vise henne ein gamal reportasje frå ein debatt om små fødeavdelingar. Der konkluderte Steinholt med:

«Den største trusselen mot sikkerheten er politikerne.»

– Kva kan eg ha meint med det? spør ho seg sjølv, og eg er redd ho skal byrje angre spissformuleringane sine. Så eg roar henne raskt med at ho kjem svært godt ut av eit søk på Internett. Dei som ynskjer å kontrollere dette, vil oppdage at det faktisk ikkje er diskusjonar om lokalsjukehus som gjev flest treff, men det internasjonale engasjementet hennar. Spesielt er Steinholt oppteken av eit prosjekt i Kambodsja, dit ho reiser eit par gonger i året for å halde kurs for jordmødre. Då ho etter eit langt opphald i Kambodsja kom attende til kontoret i Sandnessjøen, hadde det samla seg opp ein bunke med pasientklager på kontoret. Ho forklarar kor absurd det var å lese desse, for dei fleste gjekk på at folk var misnøgd med maten på fødeavdelinga.

– I Noreg har dei aller fleste det utruleg bra, men så er vi så historielause at vi ikkje forstår det. På den andre sida er dei problema pasientane i Noreg har, reelle for dei det gjeld, seier den konserntillitsvalte, som i forrige overlegepermisjon tok med seg dei to yngste sønene sine til Sør-Afrika for å jobbe på ein barneheim. – Eg føler at eg ikkje har endra politisk haldning sidan eg var 15 år. Urettvisa i verda og fordelinga av godene er minst like ille. Då eg gjekk til dette intervjuet, minna eg meg sjølv om at eg måtte få med det. I Noreg lever vi i ei kuvøse. Det må vi ha med oss kvar dag.

Leiv Otto Watne

l.o.watne@gmail.com

Geriatrisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Steinholt M. «Du som har så små hender...» Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 60.
2. Kongsvik LT. Fikk angst for fødestuen. Tidsskr Nor Lægeforen 2008; 128: 2638.