

Mestring i grenseland

Hun har kjørt ut av EU, krysset en stor elv og fulgt den i mange mil før hun er på kontoret kl 9 finsk tid, kl 8 norsk tid. Der vil hun helst ikke være den som helbreder eller får ære ved å være «en god lege». Den æren trenger folk å gi seg selv.

– Dette? Det har en morsom historie. Det er laget av skinnen fra en elg, skutt nær der jeg bor i Utsjok. Jegeren fikk det garvet og har selv sydd det til meg! Elgskinn er jo veldig sterkt, det er annerledes enn reinskinn. Aino Snellman stryker nedover skjørtet sitt og ler. Er det ikke fint?

Jo, det er stilig og typisk Aino: litt annerledes, med en historie forankret i Finland eller Lappland – som hennes stoffer med store mønstre fra Marimekko eller samisk duodji i sølv, ull og skinn. Det slår meg at samtaler om klær sjelden oppleves overfladiske og uviktige når kvinner møtes.

– Jeg orket ikke å gå med farger de første årene etter at jeg mistet sønnen min.

Det bare ble slik. Jeg gikk i grått og sort. Det varte lenge, helt til de ansatte på legesenteret plasserte en oransje blomst på kontoret mitt – en stor, frodig, oransje blomst. Jeg kunne ikke tro det! Hvordan kunne de gjøre det mot meg? Men den fikk stå av høflighet, og langsomt ble oransje min farge.

Igjen deler hun raust et smil. Aino var den første som viste meg at et «leende» er det flotteste smykke man kan bære. Hun bruker det til alle anledninger.

Vi møtes i Karasjok, på hotellet der Aino Snellman for 30 år siden møtte norske kolleger. I 1980-årene var samisk legeforening et samlingssted, med solid inspirasjon fra Alta-aksjonen og den samepolitiske oppvåkningen. Det passet Aino godt, selv om middagene kunne bli vel lange og turen hjem ekstra sen, gitt tidsforskjellen. Når vi møtes, er Aino blitt åhku til to og er derfor igjen litt sen. Barnebarnet på fire måneder fikk feber da mormor var barnepike i Kautokeino. Jeg realitetsorienteres igjen om avstandene i dette hjørnet av verden: Fire timer i bil til Hammerfest sykehus eller fem og en halv time til sykehuset i Rovaniemi. Sikkert best å stole på mor som følger med på allmenntilstanden. Litt ut på kvelden kommer telefonen om at feberen har gått ned.

Verdensborger

Aino Snellmans kontor er i en langstrakt grensekommune der nerven er Tanaelva, som både skiller og forener folk helt opp til Karasjok. Tittelen «kommunelege II» stammer fra tiden før fastlegeordningen. Den rommer fastlegevirksomhet med fellesliste, fastlønn og et samfunnsmedisinsk ansvar. For Aino innebærer det helsestasjon og skolehelsetjeneste. Hun har sett barn bli voksne i løpet av de 13 årene hun har jobbet på norsk side. Før det kunne hun også treffe på norske barn i samisk barnehage i Utsjok eller når grenseskolene hadde fellesundervisning. Da var hun alenelege i Finlands nordligste kommune – alenelege, firebarnsmor og verdensborger.

«Men jeg har lest mye og merket meg ved det som passer med min egen erfaring. Slik tror jeg mange leger jobber. Det er ikke et alternativ til å være evidensbasert, men den såkalte evidensbaserte kunnskapen er ikke tilstrekkelig i praksis»

– Jeg har alltid vært nysgjerrig på det som er annerledes. Kanskje kommer det av at jeg kommer fra familieforhold med kulturkollisjoner. Pappa er fra en gammel, borgerlig nordfinsk familie og mamma fra sør.

Nysgjerrigheten ga meg reiselyst, og jeg la ut på tur så fort det lot seg gjøre. Jeg var opptatt av det man kalte den tredje verden – der var frigjøringsbevegelsene og spenningen. I studietiden i Helsinki reiste vi ofte til Sovjet. Vi var røde, lærte oss russisk og jobbet for fred i verden. Senere, da jeg slo meg ned i det nordligste hjørnet i Finland, ble det naturlig å ta turen over grensen for å treffe kolleger i norsk sameland eller i Russland, Sibir, Canada eller Alaska. Etter hvert ble det opphold også i Sør-Amerika. Jeg trengte et fagfellesskap med andre leger for urfolk for å mestre legejobben i Sameiland. Det kan ikke være bra at naboer ikke kjenner hverandre. Entusiaster har dessuten alltid noe felles.

Åpenhet som rettesnor

Det har tatt tid å forstå hvorfor Aino Snellman vil unngå kategorier som rett og galt, men fenomenologen Hans-Georg Gadamer viser vei: Det er åpenheten som skiller det mennesket som evner å forstå, fra et som er fanget av dogmer (1). Ainos engasjement spenner fra urfolkmedisin, samarbeid om helsetjenester i Barentsregionen til prostitusjon. Trafficking og alt det triste som følger med dette fenomenet preget folks hverdag i både Tana og Utsjok i slutten av 1990-årene. Aino Snellman og hennes kolleger deltok aktivt i arbeidet for å stoppe dette, demonstrasjoner og aksjoner innbefattet – men også i samtaler med involverte. Nå er «tilbudet» borte. Det samme er etterspørselen. Folk har gått videre, sammen.

Å lære selvmedfølelse

Aino Snellman har selv kjøpet for å komme videre, uten å kunne rømme fra seg selv. Hennes yngste tenåringssønn døde plutselig i en ulykke i 2006. Livet stoppet opp.

– Jeg ble slått i bakken og har siden måtte jobbe for å finne tilbake til gleden og motivasjonen. Helt den samme blir jeg nok aldri, men det har jeg akseptert. Og det var



Foto Alf Helge Jensen

Aino Maria Snellman

Født 1951

- Utdannet Helsingfors universitet 1977
- Distriktslege i Utsjok, Finland 1979–98
- Fylkeslege i Lappland, Finland 1995–96
- Kommunelege II Deanu gjelda/ Tana kommune 1998–
- Rådgiver Fylkesmannen i Finnmark 2005–07

først når jeg godtok at jeg må leve videre med redusert funksjonsevne, at arbeidsgleden kom tilbake.

Aino Snellman forteller at hun for første gang mottok hjelp for å mestre livet sitt. En fjern tanke før ulykken. Hun ville aldri ha søkt hjelp i psykiatrien av seg selv, men på kurs til Legeforeningens Villa Sana på Modum Bad kunne hun dra. Derfra var det egentlig mest av lydighet at Aino fulgte en kollegas råd om 12 ukers innleggelse.

– Jeg trengte en klok kollega og ikke-forpliktende råd. Noe annet ville skapt motstand. Vi leger er så vant til å ta beslutninger og klare alt selv. Men på Modum Bad lærte jeg selvmedfølelse. Selvmedfølelse er akkurat det som ordet sier: å tillate seg selv, være empatisk mot seg selv, anerkjenne seg selv. Dette er noe av det siste jeg har lært meg.

Styrke blir svakhet og omvendt

– Legelivet blir lett slik at man må prestere mer og mer. De fleste leger har god kapasitet, både kognitivt og ellers. De kan prestere og samtidig glemme egne behov – og andres behov. Alle må gjøre det iblant, det er en del av det å være lege. Men hvis hele livet blir jobb, da blir det ikke et godt liv. Og da påstår jeg at vi heller ikke kan være gode leger. Legens personlighet er et viktig arbeidsverktøy. Hvis vi bare jobber etter kokeboken eller kun sikter mot vitenskapelige prestasjoner, blir pasientmøtene lett mekaniske, overfladiske og lite genuine.

I en bok om personlig vekst finner intervjuer at de gamle mystikerne sufien mente at våre gaver er vår byrde. Vi identifiserer oss for mye med våre talenter. Det er nyttig å se baksiden av medaljen (2).

– Mange leger er dessuten litt sære, fort-

setter Aino. Gjennom utdanningen går vi igjennom en prosess der vi blir mer og mer like. Idealet er at vi skal gjøre like vurderinger. De riktige vurderingene. Men en lege kan ikke gjøre godt arbeid som en «standardlege». Det er viktig å utvikle sin personlighet, det er lov å ha sin egen arbeidsstil. I beste fall kan egen svakhet bli til styrke! Har du sett *Kongens tale*?

«Hvis legen er «god» i betydningen «gjør pasienten avhengig av seg», gir det ikke et godt resultat»

Intervjuer kommer seg på kino og ser Colin Firths øyne tale mer enn hans munn klarer. En uvanlig taletrener gir resultater. Et særtrekk i Aino Snellmans personlighet er nylig blitt diagnostisert – ikke sykkelgjort, bare satt navn på.

– Det var en kjempelettelse for meg! Jeg har fått en diagnose som ikke innebærer skyld, ingen har gjort feil. Den er genetisk betinget og den forklarer en hel del. Etter min psykiske knekk gjennomgikk jeg flere vurderinger og fikk ulike diagnoser. Jeg erfarte hvor avhengig en diagnose er av tid og sted. Men nå har jeg og en finsk psykiater landet på «lett autistisk forstyrrelse». Psykiateren har kjent meg siden jeg var ung, fra da vi hadde ukentlig veiledning per telefon. Det var han som lærte meg om samspill og kommunikasjon. Det er jo ikke noe en med autistiske trekk kan uten videre. Siden den gang har jeg trent og trent.

På den annen side er jeg naturlig flink til å ta mentale pauser, når som helst. Jeg kan koble ut i alle situasjoner.

– Kan en kollega med mer hyperaktive trekk lære seg det? undrer intervjueren.

Unge leger

Et par ganger i året, åtte uker av gangen, har legekantoret i Tana en utplassert medisinstudent. Aino har av og til ansvaret. Med såpass mange uker på ett sted kan man få til veiledning om de mer sammensatte sidene ved yrket.

– Da jeg var ung, visste jeg hva som var best for pasienten, og hvis jeg bare klarte å formidle det, ville jeg gjøre en god jobb. Ganske raskt forsto jeg at det ikke var så enkelt. Pasienten må også være enig og forstå det som jeg forstår. Ulike oppfatninger av hvordan ting henger sammen kan ikke endres enkelt og raskt, bare med de riktige ordene. Prosessen kan være krevende. Men det er bare slik man kan hjelpe folk til mestring.

Jeg liker ikke å tenke at legen helbreder. I begrepet ligger det at pasienten er passiv og legen den aktive. I begrepet mestring er pasienten aktiv og legen mer usynlig, kanskje også litt lur. Det er mange måter å hjelpe folk til mestring av sine sykdommer og plager. Medisinske og kirurgiske intervensjoner er selvsagte kjerne-tiltak, men alle tiltak må forankres i pasientens mestring av eget liv. For eksempel kan man gi folk valgmuligheter vedrørende behandlingstilbud. Det at pasientene selv må velge, kan bidra til mestring. Hvis legen er «god» i betydningen «gjør pasienten avhengig av seg», gir det ikke et godt resultat.

En relasjonell medisin

– Jeg har ikke jobbet vitenskapelig, jeg har ikke systematisert mine tanker eller notert alle referanser. Men jeg har lest mye og merket meg ved det som passer med min egen erfaring. Slik tror jeg mange leger jobber. Det er ikke et alternativ til å være evidensbasert, men den såkalte evidensbaserte kunnskapen er ikke tilstrekkelig i praksis.

– Du bruker også relasjoner bevisst og bygger nettverk, både i forhold til pasienter og mellom kolleger. Det er ingen typisk autistisk strategi, akkurat?

– Nettverkstenkingen lærte jeg under

etterutdanning i familierapi. Et nyttig verktøy. I min oversiktlige kommune kan jeg fremme og identifisere nettverk for pasientene. Det er ikke bare en enkeltperson som kommer på kontoret. Jeg finner igjen de samme prinsippene i vår lokale, tverrfaglige praksis også. Det er sjelden en fagperson jobber helt alene. Samhandlingsreformen er ikke ny, dette har vi holdt på med lenge! – Det er abstrakte størrelser vi snakker om: anerkjennelse, forståelse, mestring og nettverk...

– Jeg har jo måttet jobbe skikkelig og kognitivt med disse tingene – ting som andre bare kan. Men når jeg først har lært det, da er det naturlig å bruke det. Jeg vil nevne respekt også. En lege er nødt til å ha respekt for hvert eneste menneske hun eller han møter i lege-pasient-relasjonen. Ikke sjelden tenker jeg at her trengs det trening.

Praksis, praksis, refleksjon og praksis

– Mange leger har stor respekt for sin egen rolle. De er redde for å gjøre feil. Det er helt naturlig i en tidlig fase, og vi er heldige her i Norge som har personlige veiledere i turnustiden. Jeg synes det er så flott å se de unge bli mer selvsikre og beslutningsdyktige i løpet av et halvt år. Men man kan ikke lære det i teorien – å ta sin rolle. Det skjer raskt, men det kan bare skje i praksis, avslutter Aino Snellman..

En praksis med refleksjon, tenker jeg. Enkel, standardisert praksis bedres av volumtrening, men mer komplekse legeoppgaver krever tid til refleksjon. Om refleksjonen oppstår i samtale, i bilen eller i stillhet vil variere. Ulike grenser krysses på ulikt vis.

Helen Brandstorp

helen.brandstorp@uit.no
Nasjonalt senter for distriktsmedisin
Tromsø

Litteratur

1. Gadamer H-G. Truth and method. New York, NY: The Seabury Press, 1975.
2. Rohr R, Ebert A. Sjælens 9 ansikter. Enneagrammet – et redskap til personlig vekst. Oslo: Verbum, 1993.