

Af: Lotte Hvas, speciallæge i almen medicin, dr.med. Tidligere praktiserende læge, tidl. lægefaglig konsulent i DSAM - lotte.hvas@dadlnet.dk

Practicus

3 x 3

En historie om historier

Centrale personer inden for det almenmedicinske speciale fortæller, hvilke tre værker eller begivenheder der har formet dem som fagpersoner. Der er ingen krav til værkernes form, og det kan således være alt fra fagbøger, artikler, børnebøger, religiøse værker og poesi til sange, et særligt møde, en keynotesession ved en konference eller perioder, der har defineret karrieren.



Det er så moderne med udfordringer. Aktuelt var det redaktionens opfordring til at svare på "Hvilke tre værker eller begivenheder har medvirket mest til at gøre mig til den fagperson, jeg er?" Altså en slags lægelige memoirer på tre sider. Det kunne jeg selvfølgelig ikke sige nej til. Men trods min store kærlighed for myter, eventyr og romaner, så er det ikke de litterære oplevelser, der har ført til de største lægefaglige erkendelser. Det har til gengæld 'livet selv' og mødet med de mange personlige og levede historier.

FØRST OG FREMMEST IKKE SKADE

En morgen sidst i halvfemserne – jeg var knap 42 år gammel – kom jeg hjem fra Næstved Sygehus. Ikke som læge fra en vagt, men som patient: Jeg havde netop fået fjernet min anden æggestok pga. godartede forandringer og var derfor definitorisk i tidlig overgangsalder. Oplevelsen blev skelsættende.

Jeg havde godt nok været patient før, men denne gang kom det til at handle om mødet med mine lægekollegaer og det, de fortalte mig. Deres negative syn på det, jeg nu stod overfor, gjorde indtryk på mig. Med alvorlige miner informerede de mig om risiko for hjertesygdom, knogleskørhed, demens og måske sukkersyge, som de nu kunne se i krystalkuglen. Resultatet var, at jeg så billeder af mig selv blive skubbet rundt i kørestol af min mand og tænkte, at de ekstra hjerteslag, jeg havde følt, måske var tegn på begyndende hjertesygdom. Sygdomstankerne kom bag på mig. Jeg følte mig jo egentlig rask, bortset fra såret i maven, som skulle hele. Jeg havde fuld fart på livet med delepraksis med min mand, to halvstore børn,



Noget af det, vi gør i den bedste mening, kan skade patienten. Nordisk Risikogruppe (NRG) satte fokus på problemstillingen i denne antologi fra 2009.

mange jern i ilden, og hvor (i parentes bemærket) symptomerne på overgangsalderen var til at leve med.

Kvindeliv

Den omtalte morgen fik jeg min postbakke fra klinikken serveret på sengen – dengang havde vi en fysisk indbakke! Og helt tilfældigt lå der en pjece om overgangsalderen, skrevet af fire østrogenproducerende medicinalfirmaer. Den var ikke stilet til kvinderne – for det må man jo ikke – men til lægerne, der skulle påvirkes til at overtale kvinder til behandling. Blandt andet med et billede af en bil med en kvinde, der passerer 50-års milepælen. Skiltene til 'Tryghavn' viste to veje: en med bump, goldhed, op-ad-bakker og hede, mens det andet (flankeret med hormonpiller) viste en vej med hvile, rastepladser og optankning af energi. Jeg studsede: Er det virkelig den fortælling, vi skulle videregive om en naturlig periode i et kvindeliv?

Der på sengekanten gik jeg straks i gang med at skrive en kronik for at problematisere de historier, der bringes til torvs. Men halvvejs igennem gik det op for mig, at det ikke var nok – og det slog mig, at jeg var nødt til at lave et forskningsprojekt. Hvordan oplevede andre kvinder at være i overgangsalderen? De fortællinger, jeg hørte fra kollegaer og medicinalindustri, stemte ikke overens med de kvinder, jeg mødte i praksis. De var som oftest stærke og velfungerende, selvom nogle selvfølgelig var belastet af symptomer eller fejlede andre ting.

Fra forskning til ølkasse

Det blev startskuddet til en lang forskerkarriere sideløbende med livet som praktiserende læge. Overgangsalderen i sig selv var måske ikke det vigtigste, selvom det var et uudforsket felt, men perioden og de fortællinger, der var – og stadig er – i spil, blev et lysende eksempel på andre ting, der kan være i gærde, når mennesker møder sundhedsvæsenet: medikalisering, risikotænkning, sygeliggørelse, diagnosesamfund, etiske dilemmaer, magtstrukturer, empowerment eller sårbarhed og skamfølelse. Og så selvfølgelig narrativerne: menneskers fortolkede historier, som giver livet mening. Overgangsalderen blev den linse, gennem hvilken jeg kunne beskrive mange af de begreber, som ofte undgår vores opmærksomhed, når vi udelukkende koncentrerer os om biomedicinske landvindinger og målbar evidens.

Herefter blev mit lægeliv mindre forudsigeligt. Fra at være helt 'almindelig' praktiserende læge i provinsen – godt nok i en af landets første delepraksis – fik jeg via min nyerhvervede viden en 'ølkasse' at stå på, hvor jeg blev inddraget i en række debatter, bl.a. på almenmedicinske kongresser, i Det Etiske Råd og i Nordisk Risikogruppe (NRG) – en nordisk almenmedicinsk tænketank, som også udgav bogen "Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed?". Det var vigtigt for mig at fokusere på, at det, vi gør som læger – i allerbedste mening – ikke altid er godt, men til og med kan skade. Især når vi udvider vores område fra de syge til de måske kommende syge og ved screeninger, helbredstjek og tidlig opsporing 'fanger' mennesker, der ikke er så raske, som de tror. Idéen om at holde et spejl op for mennesker, hvor vi viser en mulig fremtid med sygdom, kan medføre alt fra overbehandling, medikalise-



Frit efter reklame for medicin til behandling af gener ved overgangsalder.

ring og stig-matisering til uro, bekymring og sygdomsfølelse. Det kritiske blik og nej-hatten havde fået en fremtrædende plads. Det betød ikke, at jeg var 'imod alt' – blot at vi skal tænke os om og være bevidste om, at fordelene skal opvejes mod ulemperne.

KONFLIKTEN OG BEHOVET FOR AT SÆTTE ORD PÅ, HVAD ALMEN PRAKSIS KAN

I 2013 blev en helt anden problemstilling aktuel. Politikere og embedsmænd havde set sig onde i sulet på almen praksis og trak et lovindgreb ned over hovedet på os, til trods for at vi var både billige, effektive og afholdt af patienterne. Konflikten blev en brat opvågnen for mange praktiserende læger og blotlagde nødvendigheden af, at vi er nødt til at engagere os og fortælle omverdenen, hvad vi er gode til i almen praksis. Men før vi kunne gøre det, måtte vi selv finde et sprog for, hvad det er, vi kan, og hvorfor almen praksis er en nødvendig forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen. Personligt har jeg haft glæden af at kunne lægge hus til "Præstøgruppen" – en almenmedicinsk tænketank, hvor kernen i samværet netop er at sætte ord på det særegne ved almen praksis og den personcentrerede almenmedicinske tilgang, hvor vi lytter til patientens historie. Nej-hatten blev erstattet med en ja-hat: Vi skal – ud over at være fagligt dygtige – skærpe vores professionelle identitet, bidrage til kontinuitet og relationsbygning og øge tilliden til vores dømmekraft.

MOD NYE HORISONTER

I 2014 afhændede vi vores delepraksis. Jeg var 60,5 år – faktisk den aktuelle gennemsnitsalder for at stoppe i klinikken. Baggrunden var en kombination af personlige forhold og en erkendelse af at 'nok er nok' i kølvandet af lovindgreb, konflikt og manglende anerkendelse. Det var med meget blandede følelser, jeg forlod klinikken, men også med en stor taknemmelighed over, at vi har fået lov til at være praktiserende læger i en gylden æra – før sektoren blev påvirket af alt for mange dokumentationskrav, en voldsom mangel på tid og en tiltagende defensiv holdning med Styrelsen for Patientsikkerhed for bordenden – nok den mest negative fortælling, man kan forestille sig, hvis man ønsker et tillidsbaseret sundhedsvæsen. Noget af frustrationen kunne jeg kanalisere over i at fortsætte mit arbejde som 'fagperson', og jeg fik nogle spændende år i DSAM's sekretariat med fingeren på den faglige puls. For mig blev det endnu mere tydeligt, at de fagpolitisk aktive kollegaer i PLO og DSAM har taget et langt sejt træk for holdet, så vi nu er ved at genoprette tilliden til faget. Tak for det! Mit håb er, at vi nu får en forenkling og differentiering af økonomien og prioriteringen i praksissektoren, så vi i højere grad bliver i stand til at give mest til dem, der har størst behov, og at dem, der arbejder mest, også er dem, der tjener mest.

På det personlige plan frigav ophøret i praksis en masse tid. Først og fremmest blev det muligt at skrive den bog til kvinderne, som jeg havde gået og samlet sammen til i mange år.



Seneste skud på Lotte Hvas' forfatterskab er Bogen om overgangaalderen, udgivet i 2022, Forlaget KLIM.

BLÅ BOG: LOTTE HVAS

Speciallæge i almen medicin, dr.med.
Født 1954. Bor i Præstø.
Gift med Mikkel. Har to voksne børn og to børnebørn.
1981: Læge fra Københavns Universitet
1990-2014: Praktiserende læge i delepraksis i Præstø
1996-2023: Tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København
2007-2013: Redaktør ved Månedsskrift for Almen Praksis
2008: Forsvar af disputats "Medicin til raske – en syg ide? Medikalisering og risikotænkning i almen praksis med overgangsalderen som eksempel"
2008-2013: Medlem af Det Etiske Råd, heraf tre år som næstformand
2009: Redaktør af antologien "Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed?" (udgivet af NRC)
2014-2023: Lagt hus til "Præstøgruppen" – en almenmedicinsk tænketank
2014: Ophør i praksis
2015: Forfatter af "Overgangsalderen – bedre end sit rygte" (Forlaget Klim)
2016-2021: Lægefaglig konsulent i DSAM
2022: Forfatter af "Bogen om overgangsalderen" (Forlaget Klim)
2023: Underviser, debattør, foredragsholder

Den første version "Overgangsalderen – bedre end sit rygte" udkom i 2015 og "Bogen om overgangsalderen" i 2022. Det åbnede en helt ny verden for mig med bogmesser, events og udstillinger både i Rundetårn og på Kvindemuseet, og jeg fik adgang til et kvindeunivers, som jeg ikke tidligere har haft øje for. Når jeg kigger efter, så er der nok af historier at tage fat på, f.eks. opgøret mod alderisme og sygeliggørelsen af normale overgange i kvindelivet. Jeg tror ikke, at jeg kommer til at kede mig! //