

Frem til 1995 var det bare mannlige urologer i Norge. Sissel Overn var første kvinne ut i spesialiteten, og hun synes ikke det er en ulempe å være kvinnelig lege i et mannsdominert miljø.

Intervjuet: Sissel Overn

Førstekvinne

Sissel Overn begynte å studere medisin i Danmark, men etter første avdeling kom hun tilbake til Norge og gikk på det som ble kalt Aker-Lørenskog-kull. Hun ble ferdig med medisinstudiet i 1985. Hun var fast bestemt på at hun i alle fall ikke skulle bli kirurg og hadde ingen planer om en sykehuskarriere. Tilfeldighetene ville det annerledes. I 1995 var hun ferdig urolog, og Overn ble overlege før hun fylte førti år.

– Er det ikke rart at Norge ikke hadde en kvinnelig urolog før 1995?

– Jo, det kan du godt si. Men da jeg ble ferdig, var det ennå ingen i Danmark, så vi var tidlig ute i forhold til dem. Sverige og Finland hadde imidlertid hatt kvinnelige urologer i mange år. Det var nok et uortodokst valg i sin tid, og i starten var det mange som spurte meg om hvorfor jeg ville bli akkurat det. Jeg pleier å legge mye av skylden på urologen i Arendal der jeg var i turnus og senere som assistentlege. Det var veldig hyggelig på sykehuset, og jeg oppdaget at jeg trivdes spesielt godt på kirurgen der. Urologen var morsom å jobbe sammen med. Han gav både ros og kritikk, og det er akkurat det du trenger når du er fersk i faget. Når du er nyutdannet betyr tilbakemeldinger mye.

– Er du flink til å gi det selv?

– Jeg prøver. Det er alltid lettest å påpeke det som er negativt, men jeg prøver å huske på å gi ros og oppmuntring når det er på sin plass.

Fortsatt få kvinner

Sissel Overn er ikke lenger den eneste kvinnelige urologen i Norge, men fortsatt teller spesialiteten få kvinner. En egen forening er stiftet. Kvinnelige urologers forening (KUF).

– Vi er 8–9 som er ferdig utdannet. Alle som er underveis mot spesialiststatus er selvfølgelig med på møtene. Vi har til og med vår egen sponsor.

Det er ikke behovet for faglig oppdatering som gjør at de kommer sammen.

– Vi er så få at det er hyggelig å bli kjent med hverandre. Vi jobber alle i mannsdominerte miljøer.

– Hva skal til for at flere kvinner vil bli urologer?

– Jeg tror det har med arbeidssituasjonen å gjøre. Det er lange dager, mye vakter og ofte mye å gjøre. Gynekologene er i en liknende situasjon, og der er det mange kvinner, så det kan ikke være hele forklaringen. Kirurgmiljøet er nok kjent for å være tøffere, og det er kanskje grunnen til at det ikke trekker så mange kvinner til seg. Vi har et godt miljø på vår avdeling. Vi har faktisk kapret to gynekologer i løpet av tiden de har arbeidet hos oss.

– Hva er det du synes er spennende med urologi?

– Kirurgi er en fin blanding av teori og praksis. I urologien er det variert kirurgi, økende grad av kombinasjonsbehandlinger og utfordrende utredninger. Dessuten er de urologiske pasientene så trivelige. Vi har også et svært godt kollegialt miljø. Når vi får seksjonerte vakter, kommer det til å bli enda bedre å være urolog. Da blir det mindre nattarbeid, og det ser jeg på som en stor fordel.

Ingen arbeidsledighet

– Hvilke utfordringer står faget overfor?

– Først og fremst å opprettholde en høy faglig standard i disse innstrammingsstider. Endret alderssammensetning i befolkningen gir oss stadig flere pasienter. Vi får mer avansert behandling å tilby, samtidig som ressursene strammes inn. Dette er en stor utfordring. Urologene har i stor grad tatt hånd om sine kreftpasienter, men med nyere behandling blir samarbeidet med onkologene stadig utvidet. Dette er spennende og bør videreutvikles. Jeg kan garantere at fremtidens urologer ikke blir arbeidsledige. Prostatakreft er vår hyppigste kreftform, selv om den bare kan ramme halvparten av befolkningen. Det blir spennende å se hvordan man behandler denne tilstanden om 20 år. Noen mener at operasjon som

behandlingsmetode vil være over innen den tid.

– Hva tror du?

– Jeg tror at vi fremdeles vil operere, men kombinasjon av flere behandlingsmodaliteter blir nok mer aktuelt i tiden fremover.

Prostata spesifikt antigen (PSA) er en prøve som har fått mye oppmerksomhet. Den nye generasjonen leger oppdras til å bruke denne prøven der den er indisert, men innprentes at det ikke er en screeningmetode. – Hva synes dere urologer om den omtalte laboratorieprøven?

– PSA er en god markør, men den er ikke god nok. Vi ønsker oss en markør som kan skille mellom hissig og fredelig kreftformer, og dermed ha større prognostisk verdi. Det er glimrende å bruke PSA når man skal følge en pasient. Vi slipper en god del skjelettsctintigrafi i forhold til tidligere. – Hvilken type behandling opplever dere at pasientene foretrekker?

– Slik situasjonen er i dag er radikal prostatektomi og radikal strålebehandling ganske sidestilt ved svulster som oppdages tidlig. Det varierer mye fra pasient til pasient hva vedkommende vil selv, og de er selv i stor grad med på å bestemme hvilken behandling de får.

Følsomme tema

Sissel Overn havnet på førstesiden av *Dagbladet* i sommer. Det ble publisert en undersøkelse om at nordmenn lider i stillhet når det gjelder emner som er vanskelige å ta opp med legen. En del av disse problemstillingene faller inn under en urologs arbeidsområde.

– Det jeg synes er mest interessant med denne undersøkelsen er at folk tydeligvis ikke ønsker å bli spurt om disse tingene. Man kunne tenke seg at pasientene blir lettet over å slippe å ta opp følsomme temaer selv, men slik er det altså ikke ifølge studien.

– Er det noen fordel å være kvinnelig urolog når det gjelder følsomme tema?



Sissel Overn

Født 24. juni 1954

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1985
- Spesialist i urologi 1995

Foto Marit Tveito

– Generelt tror jeg at kvinner er flinkere til å vise omsorg overfor pasientene og fornemmer at pasienten har mer på hjertet. Menn er kanskje flinkere til ikke å spørre.
– Impotens er et tema som typisk går under overskriften «følsomme tema». Tror du det er en fordel eller en ulempe å være kvinnelig urolog i forhold til disse pasientene?
– Noen sa: «stakkars de impotente mennene som skal til deg». Tidligere drev vi opplæring i selvinjeksjon hos pasienter med erektil dysfunksjon. Med alle de nye medikamentene er behandlingen av dette blitt en allmennlegeoppgave. Vi har for liten kapasitet. Det er for få urologer, og for få stillinger. Vi har dessverre lange ventelister, og vi kan bare prioritere de alvorligste tilstandene.
– Er ventelistene en belastning for legene også?

– Ja, det vil jeg si. Man har lyst til å yte god service. Det hender jeg spør meg selv om jeg ville synes dette var godt nok for min egen mor eller far, og det hender at jeg må svare nei på det spørsmålet. Til sjuende og sist handler det om penger. Vi merker det godt når det kuttes i stillinger, både på lege- og pleiesiden. De samme menneskene blir ikke plutselig dårligere til å gjøre jobben sin, de har rett og slett dårligere tid. Dette medfører dårligere kurveføring, manglende papirer, mindre informasjon, mindre omsorg og dårligere kvalitetssikring.
– Hvor lenge kan en pasient med mistenkt blærekreft måtte vente?

– Ved makroskopisk hematuri, som er det vanligste symptomet, får man time i løpet av fire uker. Hvis det er kreft, skal man innlegges til operasjon i løpet av fire uker. Det er bare kongen som får time på Rikshospitalet samme dag.

Overn skulle gjerne brukt mer tid på pasientbehandling. – Dessverre er det etter min mening altfor mye fokus på penger og diagnosekoder. I pasientens papirer ligger listen med diagnosekoder fremst. Hvis Overn fikk bestemme, ville hun bruke penger på å ansette flere leger og pleiere.

– Da ville vi få følelsen av å gjøre jobben vår bedre. Nå blir hele systemet tungdrevet og ineffektivt fordi innstramningene er for store. Jeg er oftest forsinket på poliklinikken, selv om jeg er bevisst på ikke å skravle med pasientene. Visitten er rask, og folk får et minimum av informasjon. Alle ønsker tid og samtaler. Det er ikke et urimelig krav. Stort sett synes jeg pasientene er utrolig forståelsesfulle.

Med knappe ressurser er det de sykeste av de syke som er inneliggende pasienter.

– Til å begynne med hadde jeg nesten dårlig samvittighet hvis jeg ikke kunne lenger, men man får et annet og mer direkte forhold til svært syke pasienter. Denne opplevelsen fyller meg med ærbødighet og gjør at lege-pasient-forholdet blir sterkt og givende også for meg som behandler. Hvis man tør å være nær de som er alvorlig syke eller døende, er dette også noe pasientene setter stor pris på.

Lege og gårdbruker

Overn står for tiden overfor mange nye og uvante problemstillinger. Hun og mannen er ferske gårdeiere. Fritiden brukes ikke til å gruble over opplevelser fra sykehuset, men til å lære seg å bruke motorsag. Intervjuet fant sted i det staselige hjemmet.

– Det er den eneste gården med gul og brun låve, bare følg veien over broen etter Blaafarveværket på Modum, sa hun over telefonen.

Hun sa ingenting om at gården består av et nydelig sveitserhus med stort tun og en flott, gammeldags låve som har unnsloppet krav til modernisering.

– En gammel onkel og tante bodde på gården i mange år. «Bøndenes arkitektkontor» leverte i sin tid et forslag til modernisering av hele bebyggelsen. Mange fulgte rådene, med den følgen at et utall gårder mistet sitt opprinnelige utseende, og alle ble svært like. Forslaget er tatt vare på. Vi trekker et lettelsens sukk når vi ser hva som kunne ha skjedd, men som heldigvis ikke

ble gjennomført. I dag setter man mer pris på at ting er uforandret. Inne i huset er de fleste rommene holdt i gammel stil, men kjøkkenet unnslopp ikke 1970-tallets krav til fornyelse. Vi jobber med å restaurere det.

Overn har planer om å lage et kjøkken som kan godkjennes av mattilsynet.

– Jeg er så heldig å ha en mann som både er glad i å lage mat og som er flink til å gjøre det. Noe av det vi kunne tenke oss å gjøre med gården er å servere middag til små selskaper. Det er mange som besøker Blaafarveværket hvert år. Hvis noen av disse hadde spist hos oss, kunne det blitt en fin og hyggelig bigeskjeft.

Det går ikke lang tid før jeg får tilbud om middag. Og ektemannen er virkelig en dyktig kokk.

Sissel Overn vokste opp på nabogården, men hun og mannen føler seg som nokså grønne som gårdbrukere.

– På mange måter er det galskap å gjøre dette. Det er mye vi ikke kan. Men vi kunne ikke la anledningen gå fra oss. Vi syntes det var viktig at gården ikke gikk ut av familien. Gården Overn har lange tradisjoner. Familien er den 21. generasjonen på gården.

– Jeg har lyst til å bruke gården og være her en god del. Jeg vil gjerne vise den frem, og vi har mange ideer. Jeg merker at jobbsiden av livet mitt har hatt godt av dette prosjektet. Jeg lar meg ikke irritere i like stor grad av filleting på jobben. Før fylte arbeidet en stor del av tankevirksomheten også etter jobb, men nå har jeg andre ting å tenke på.

For resten av oss er det bare å krysse fingrene for at de får gjennomført ideene. Familien Overn er usedvanlig gjestfrie, og man føler seg raskt velkommen på den vakre gården. Jeg tar gjerne søndagsmiddagen der.

Marit Tveito

marittveito@hotmail.com
Universitetet i Oslo