
Legen med sparkesykkelen ved sin side

INTERVJU

TORI FLAATTEN HALVORSEN

tori.f.halvorsen@gmail.com

Den tidligere elitefotballspilleren kunne ikke lenger svinge seg i seiersdansen etter seks år med medisinstudier. I rullestol, med en vakkende identitetsfølelse, har Hanne Baust Staurset måttet passere store hindre for å starte spesialiseringssløpet.



Foto: Steinar Nørstebø

Et Google-søk på «rullestol + lege» gir kun få treff. Navnet Hanne Baust Staurset er *ikke* nevnt i noen av dem. 33-åringen, som for tiden er i barselpermisjon fra LIS3-stillingen på Psykiatrisk avdeling i Arendal, snakker sjelden om det som skjedde den våren hun var femte års medisinstudent. Det er flere grunner til hennes taushet i offentligheten.

For det første er historien vanskelig å forklare fordi hun *ikke* hadde vært utsatt for en ulykke, slik tilfellet var for legen som ble intervjuet i Tidsskriftet for 20 år siden ([1](#)). Videre er det fortsatt sårt å fortelle historien, ettersom hun nekker å gi opp identiteten som en kvinne som elsker å balansere på line, danse, klatre og spille fotball. Det har

dessuten vært «risikabelt» å snakke høyt om helsesituasjonen hennes. Å få jobb som lege når beina ikke bærer henne slik som før, har vært vanskelig. Særlig har det vært problematisk å bli ansatt som turnuslege, selve Perleporten inn i en videre yrkeskarriere.

Ansettelsesproblemen provoserer legen, som sammen med samboeren og «folk på St. Olavs» fikk sveiset et sykkelsete på en sparkesykkel med to små hjul bak. Tilpasningene gjør at sykkelen står stødig nok til at hun kan sette seg ned når kollegaene står. Så lenge hun kan sparke mellom pasientrommene, holder beina akkurat gjennom arbeidsdagen. Erfaringene hennes tilsier at hun kan jobbe som klinisk lege også på tunge sykehusavdelinger – så fremt arbeidsdagen er på dagtid og ikke blir for lang. Det har vært en beintøff og ensom kamp å komme dit.

Utforbakke

Alt var på stell før det begynte å rakne. Det sosiale og det faglige på studiet i Trondheim var som Hanne ønsket seg. Elitefotballen var erstattet med fotball med kullkamerater, hun var samboer, hadde jobbet med midlertidig lisens og skrev på en artikkel. Et kneproblem ble forsøkt reparert med artroskopi. Operasjonen var komplikasjonsfri, men etter et par uker startet utforbakken, som ble brattere og brattere i måneder og år etter operasjonen.

Hanne Baust Staurset

Født i 1989

Cand.med., NTNU 2014

Lege med midlertidig lisens, St. Olavs hospital 2013

Redaktør og forfatter, Nettdoktor.no 2014–16

Bedriftslege, Stamina 2016–17

Sensor, NTNU 2017

Lege, Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus 2017–18

LIS1-lege, Sørlandet sykehus 2018–21 (inkl. svangerskapspermisjon)

LIS3-lege, Psykiatrisk avdeling, Sørlandet sykehus 2022–d.d.

Gjennom fysioterapiveiledet trening postoperativt ble kneet stadig mer hovent, rødt og ikke minst smertefullt. Krykkene var et nødvendig hjelpemiddel, men da det nyopererte kneet ikke lenger kunne fullekstendere eller belastes og det andre kneet også streiket av overbelastningen, gikk det raskt nedover. Hanne måtte ake på rumpa på gulvet i leiligheten. Det var umulig å komme på forelesninger uten at hun ble kjørt eller brukte taxi. Samboerforholdet røk. Moren kom nordover for å hjelpe til. Omsorgsfulle venner ringte, men det ble vanskeligere å selv ta kontakt. Det tok lang tid – altfor lang tid, sett i ettertid – før hun var villig til å bruke en rullestol for at resten av kroppen skulle få hvile.

– Jeg trente overarmene når jeg ikke lenger kunne bruke beina. Da fikk jeg betennelser der også. Hele kroppen var i stress- og inflammasjonsmodus.

Lårmusklene forsvant, og det smertefulle kneet ble blåsvart. Man tenkte refleksdystrofi og artrofibrose. Ikke-steroidale antiinflammatoriske legemidler (NSAID), gjentatte steroidinjeksjoner, en høyvolumsaltvannsinjeksjon under den adherente patellarsenen samt ny artroskopi ga ikke forventet effekt. Når de mest anerkjente spesialistene ikke skjønte seg på den vanskelige pasienten, stoppet ting opp. Rollen som «pasienten ingen ville ha» var vanskelig. Legene begynte å hinte om at det var psykisk.

– At jeg etter hvert kunne trengt noen å snakke med, er sant. Situasjonen var jo fryktelig. Å ikke bli trodd og å møte forutinntatte leger som ikke engang undersøkte kneet mitt ordentlig, var ekstremt provoserende. Det *var* faktisk et mekanisk problem, understreker Hanne, som tenker på pasienter som ikke engang har MR-bilder med utbredte forandringer å vise til.

– På jobb prøver jeg alltid å være ydmyk. Respekt for kompleksiteten innen faget vårt er avgjørende for at vi skal gjøre en god jobb.

Maktesløshet og skam

– Jeg falt ut av alle sosiale arenaer og gjennomgikk en skikkelig identitetskrise. Hvem er man når man mister alle sine funksjoner? Jeg følte en merkelig skam over å være så skadet og begynte å tenke at det var selvforskyldt.

«Hvem er man når man mister alle sine funksjoner? Jeg følte en merkelig skam over å være så skadet og begynte å tenke at det var selvforskyldt»

– Hvorfor skam?

– Det har jeg reflektert mye rundt. Jeg opplevde å føle meg mindreverdige når jeg ikke lenger fungerte fysisk, som om handlingene mine var alt som ga meg verdi. Jeg var vant til å mestre og til å innfri forventninger, både fra meg selv og andre. Min selvfølelse og identitet har alltid vært bygget på aktiviteten min. Å sitte i rullestol uten en eksakt diagnose eller ulykke å vise til ga ikke mening. At jeg ble tvunget til å be om hjelp og tilpasninger, gjorde det heller ikke lettere. Jeg forsto ikke hvordan jeg hadde havnet der.

Hanne tviholdt på studiehverdagen. Under den teoretiske delen av sisteåret studerte hun fra barnerommet i Arendal. Medstudenter sendte over forelesningsnotater. Praksisperioden i allmennpraksis gjennomførte hun delvis i rullestol og delvis med krykker.

– De gjorde alt for å tilrettelegge på fastlegekontoret, men det var et styr administrativt. Det er et mønster som har gjentatt seg.

Hanne var student i et av de første kullene som selv måtte søke turnusplass. Ved den gamle ordningen kunne hun ha fått utsatt oppstart, men nå var en slik løsning umulig.

– Hva gjorde du?

– Å søke turnustjeneste eller fulltidsjobber var fånyttet så lenge jeg bare kunne jobbe noen timer om dagen og uten garanti for daglig oppmøte. Ingen deltidsstillinger lå ute. Jeg brukte alle kanaler og fant endelig muligheter.



Foto: Steinar Nørstebø

Hanne jobbet deltid for Nettdoktor.no, en digital formidlingskanal. På Universitetet trengte de sensor for avgangseksamen til studenter som hadde begynt flere år etter Hanne.

– Det var sårt å sitte der å vurdere kvaliteten på dem som skulle ut i turnus samtidig som jeg selv sto igjen på perrongen.

På det tidspunktet stoppet fysikken henne. Senere har det mest av alt vært systemet som har hindret ansettelse.

Vanskelige søknadsprosesser

Etter nye kirurgiske inngrep og med sparkesykkelen ved sin side ble Hanne overbevist om at hun på sikt kunne gjennomføre turnus. Det var en lettelse å se målet stadig tydeligere. I mellomtiden oppsøkte hun arbeidsplasser som hun kunne klare å arbeide ved. Å være bedriftslege var første stopp. Så banket hun på hos ledelsen ved en rusavdeling. De trengte folk – også noen som ikke kunne jobbe fullt. Arbeid innenfor to spesialistgrener, artikkelforfatter og sensorerfaring var fortsatt ikke nok da hun søkte turnuslegestilling.

«At man etter seks års utdanning og flere års erfaring, fremdeles ikke skal få komme noen vei karrieremessig kun fordi man ikke kan jobbe fullt døgnet rundt, er helt feil»

– Jeg er ikke ute etter å ta noen. Det er systemet det er noe galt med. At man etter seks års utdanning og flere års erfaring, fremdeles ikke skal få komme noen vei karrieremessig kun fordi man ikke kan jobbe fullt døgnet rundt, er helt feil. Mange alvorlige og kroniske sykdommer rammer i 20–30 års alder. Jeg vil tro det årlig uteksamineres leger med redusert funksjon. LIS1-tjenesten er en flott grunnmur som også leger med nedsatt funksjon må få gjennomført. Sykehuset er en IA-bedrift. Det kan ikke gjelde *kun* for dem som allerede er ansatt.

– Når begynte du å si fra om urettferdig behandling som jobbsøker?

– På et tidspunkt fikk jeg nok. Jeg hadde lite å tape. Som mor ble jeg også tøffere. Jeg ville aldri ha godtatt at noen behandlet ungene mine slik jeg ble behandlet. Da begynte jeg å ringe for å høre om kvalifikasjonene til dem som fikk jobbene. Svaret var at de valgte folk de kjente fra før. En av telefonsamtalene jeg tok, ble avgjørende. Endelig var jeg innenfor.

«Som mor ble jeg også tøffere. Jeg ville aldri ha godtatt at noen behandlet ungene mine slik jeg ble behandlet»

– Hva gjorde du for eksempel ved en hjerstans på medisinsk avdeling?

– Vi var alltid to som hadde vakt. Den andre tok stanscallingen. Jeg kan melde at vi alltid hadde nok å gjøre, begge to.

Helsehjelpen som hjelp

– Hva med rehabilitering underveis, for eksempel Sunnaas?

– Ingen tenkte i den retning. Det skyldes sikkert at jeg aldri hadde vært i en ulykke.

– Brukte du mye smertestillende?

– Nei, jeg ble redd for det. Paracetamol og NSAID-midler hjalp lite eller ingenting. Jeg ble tilbudt gabapentin (Neurontin), men bivirkningslisten, som til og med inkluderte økt selvmordsrisiko, skremte meg. Å bli avhengig av opiater var ikke fristende. Legen som jeg til slutt fant og som har utgjort den store forskjellen, fortalte meg at mange med lignende skader utviklet alvorlig rusmisbruk. Det gjorde meg enda sikrere på min avgjørelse.

– Du fant en lege som kunne hjelpe deg?

– Ja, etter flere års kaving i systemet var det en flink fysioterapeut på Olympiatoppen som nevnte idrettslegen Odd Arne Daljord. En fantastisk mann! Han har reddet livet mitt. Gradvis fikk han meg opp av rullestolen og ga meg aldri opp. Han var den første som sa at han hadde sett slike tilstander før. Vi har hele tiden hatt et godt samarbeid og diskutert de små skrittene vi fortsatt går sammen. Han er ærlig, så han ville prøve å hjelpe meg, men uten å love noe. En lege som tør å være så tydelig, gir tillit!

*«Han er ærlig, så han ville prøve å hjelpe meg, men uten å love noe.
En lege som tør å være så tydelig, gir tillit!»*

– Hva gjør han?

– Ved hver konsultasjon undersøker han kneet med utgangspunkt i funksjon og anatomi, i opptil 1 ½ time. Deretter retter han kirurgisk på det han mener står i veien for videre progresjon. Totalt har jeg hatt 14 operasjoner over mange år, sist i desember. Mellom operasjonene er det uendelig med trening. Bevegeligheten blir fortsatt bedre. Smertene blir mindre. Livet jeg har i dag, fremsto utopisk for meg i årene med rullestol. Og jeg skal bli enda bedre!

Hverdagen

– Hva med økonomien?

– Det er et kapittel for seg. Kort sagt: Alt med Nav blir enklere hvis man har en jobbkontrakt å vise til. Foreldrene mine har hjulpet meg på alle måter, også økonomisk. Uten dem vet jeg ikke hvordan det hadde gått. De har vært helt enestående.



Foto: Steinar Nørstebø

– Hva er verst, smertene eller funksjonstapet?

– Funksjonstapet. Uten tvil. Jeg savner å kunne føle meg fri, leke, herje fritt med de små, jogge i skogen eller danse. På dårlige dager blir jeg lenket til en stol. Det føles som å være fengslet i egen kropp. Smertene kan fortsatt være jævlige.

Hanne legger til rette for at hun selv skal oppleve hverdagen som mest mulig normal. Foreldrene tar alltid med seg søppelposene med bæsjebleiene når de går ut av huset etter et besøk. Slik blir det mindre synlig for henne selv og for samboeren at hun sparer på skrittene. Det er en usynlig, men kontinuerlig kalkulering som suger krefter. Den høye stolen som Hanne satt på da hun kuttet frukten ved kjøkkenbenken og en SMS om å bruke verandadøra ved ankomst, er hittil de eneste tegnene på nedsatt funksjonsnivå.

– På jobben kalkulerer jeg på samme måte. Smertene tar krefter. Jeg må anstrenge meg for å holde fokus. Men meningen med arbeidet oppveier for slitet. Jeg tar meg stadig i å smile litt ekstra på jobb.

«Meningen med arbeidet oppveier for slitet. Jeg tar meg stadig i å smile litt ekstra på jobb»

På jobb er sparkesykkelen med overalt. Pasientene lurer av og til på hvorfor hun sykler. De fleiper om hvem som er sykest. Hanne svarer at hun er skadet og får hyggelige tilbakemeldinger om at det er fint at hun likevel jobber. Kollegialt har det tidvis vært verre.

– Det er som om sykkelen provoserer folk. Under turnusen fikk jeg ukentlig kjipe kommentarer om at jeg var lat eller måtte ta meg sammen og bruke beina – og at det ikke var bra for folkehelsen. Jeg monterte et handikapsymbol på sykkelstyret, men det gjorde ingen forskjell. Vi som jobber med å fremme folks helse og arbeidsevne, bør også ha takhøyde overfor hverandre. Hvis man lurer på hvorfor en kollega bruker et hjelpemiddel, kan man spørre. Jeg svarer gjerne, slik jeg gjorde da en kollega på

«psyk» spurte allerede første arbeidsdag. Det var befriende. Burde ikke slike spørsmål være en selvfølge? undrer Hanne, idet hun ber om hjelp med fruktfatet. Det sparer henne for en ekstra tur til kjøkkenet – enkelt og greit.

REFERENCES

1. Høie I. Mestrer livet på hjul. Tidsskr Nor Legeforen 2003; 123: 3608–9.

Publisert: 21. september 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0487

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.