

Noen ganger er det ålreit

Pernille Nylehn

Embetsseksamen 1998 i Bergen, sykehus-
turnus i Haugesund, distrikt i Hjelmeland
hvor jeg fortsatt jobber som vikar for kom-
munelege I. Før medisinstudiet jobbet jeg i
noen år – både i og utenfor helsevesenet – og
har fusket i fagene psykologi, statistikk og
nordisk.

Dette er en historie om legevakt. Det er *ikke* et forsøk på å forklare fenomenet uttømmende og endelig, men først og fremst min personlige opplevelse av legevakt, ut fra min situasjon (ganske nyutdannet) og mitt legevaktdistrikt (Ryfylke). Kanskje er den morsomst å lese for dem som er i samme båt – altså like fersk – som meg, men forhåpentligvis kan en del «eldre» leger nikke gjenkjennende, og kanskje kan jeg si noe som gjelder for flere enn meg. Med andre ord: Dette er en helt EBM-fri artikkel, men kanskje ålreit likevel!

To episoder

Telefonen ringer klokka to om natta. Jeg kjemper meg gjennom lag på lag med søvn, dyner, tretthet og drømmer, og tar telefonen på andre ring. Sier navnet mitt.

«Det er fra legevaktsentralen. Kan du ringe dette nummeret?».

Setter meg opp i senga. Rister på hodet for å få vekk den siste resten av søvn og tenker: Jasså, skal det bli en slik natt? Jeg er nemlig blitt vekket to ganger alt, begge etter midnatt, begge med problemstillinger som fint kunne vente til neste dag. Hva er det denne gangen, en som ikke får sove?

Ringer nummeret. I den andre enden en kvinne omtrent på min alder. Hun er fortvilet og engstelig. Ikke bare engste-

lig, hun har dødsangst, tør ikke sove for tenk om hun ikke våkner igjen? Hun har ikke sovet på flere netter, føler hun går opp i limingen snart. Gråter. Forteller om ensomhet, ansvar for tre små barn, mann som pendler og er mye borte. Lite nettverk, tør ikke fortelle familien at hun sliter, for «de har jo nok med sitt». Hun har fått behandling for angst tidligere, trodde hun var frisk, men nå er det tilbake og verre enn før.

Vi snakker nesten en time. Det er ikke så mye jeg kan gjøre, men jeg får henne til å love at hun skal ringe en søster og få henne til å komme, spør: Ville ikke *du* gjort det for henne? Ber henne ta kontakt med egen lege i morgen, jo du *skal*. Ber henne ta vare på seg selv. Legger på, og legger meg igjen. Det var ingen bagatell denne gangen.

Jeg vet ikke hvordan det gikk med henne, hun hører til i nabokommunen. Kanskje tok hun kontakt med egen lege dagen etter, kanskje ikke. Kanskje hun fremdeles sitter der, natt etter natt, og ikke tør sove. Hun forblir en av de ansiktsløse fremmede som en gang viste meg en flik av livet sitt, fra den mørkeste kroken, viste meg en tillit som berører meg, selv om jeg vet det var desperasjon som fikk henne til å ringe legevakten.

Var jeg til nytte? Jeg vet ikke. Jeg tror det, håper det. Burde jeg reist ut og snakket med henne? Gitt henne medisiner? Kanskje. Fasiten finnes ikke.

En annen natt, en lørdag. Jeg er nettopp kommet hjem fra mange sykebesøk og er sliten og lei. Så ringer en dame fra en av øyene, forteller at moren hennes på 75 er blitt syk, hun klarer ikke snakke, men er våken og i god almentilstand.



Det høres ut som apopleksi. Datteren sier: «Du må komme med en gang! Fort! Bør vi ikke få helikopter?!» Jeg lover å komme, men forklarer at slag neppe er grunnlag for å bruke helikopter. Kaller opp ambulansebåten og reiser ut i full fart, er litt irritert for at hun presset sånn på, og forbereder meg på å bli møtt med sure miner og kritikk. Men når jeg kommer frem er de pårørende bare glade for at jeg kom. Pasienten sitter i en stol, har afasi, er våken, men gir ingen kontakt. Ingen spesielle funn. Jeg begynner å forberede innleggelse. Så, fem minutter etter at jeg kom inn døra, får hun generaliserte kramper, fråder om munnen ... og så faller hun sammen som en klut og ser *død* ut, vokseblek, puster ikke, jeg finner ingen puls. Jeg rekker å tenke «Å nei! nå har hun fått stans og jeg må gjenopplive!», men så handler jeg og ambulanse mannen fra båten (som tilfeldigvis ble med opp) på refleks, tar tak i hver vår side og river henne ned på gulvet. Og ikke vet jeg hva som skjedde, men dama får igjen fargen og begynner å puste, først Cheyne-Stokesaktig, så mer jevnt. Vi får henne i sideleie, gir henne oksygen, prøver å få inn en venefflon (og bommer, men det gjør ikke så mye), og blir enige om å ringe NLA. Helikopteret kommer, lander elegant på plenen utenfor, frakter damen trygt til Stavanger.

I epikrisen står det at pasienten «angivelig» hadde hatt kramper, men var i fin form da hun kom til sykehuset. Haha. De får tro hva de vil. Jeg var bare glad hun ikke døde for meg, og like glad for at jeg *brakte* luftambulansen, selv om det i etterpåklokskapens lys kanskje ikke var strengt nødvendig. Men det *var* nødvendig for meg, der og da, med en tilsynelatende ustabil pasient som for alt jeg visste hadde en pågående hjerneblødning, og kanskje, kanskje ikke ville få nye kramper om ti minutter.

Dette var to eksempler på hva legevakt *kan* være. Begge ganske uvanlige. Det vanlige er unger med feber, voksne med bronkitt, ankeldistorsjoner, influensa, vepsestikk, småår ... og ofte er det ikke så mye i det hele tatt. En som bekymrer seg for vondt i ryggen og vil ha råd. En som trenger sykemelding. Ei jente som trenger nødprevensjon. En som trenger smertestillende for tannverken sin. Ei mor som lurte på om det går mye tuberkulose(!) for tida, for sønnen hennes har hostet i to uker.

En god del kan ordnes på telefon, og selv om man må reise ut er det ofte lett og takknemlig arbeide: Kjapp anamnese, *veldig* målrettet klinisk undersøkelse, ingen lange journalnotat eller byråkrati, ofte takknemlige pasienter, og oppfølging hos egen lege (... og når man i praksis er «fastlege» er det en god og litt rampete følelse å kunne *gi fra seg* ansvaret for en gangs skyld!)

Baksiden av medaljen er blant annet at man har knapp tid, at man må ta raske avgjørelser på tynt grunnlag, og ikke får vite hvordan det går med pasienten etterpå.

Realitetsorienteringen

Da jeg studerte, fikk vi ofte høre hvor *felt* det var i turnus, nærmest en skjærsild, med søvnløse netter, uendelige vakter, ildsprutende overleger som tordnet over turnuslegene på morgenmøtet, og pasienter som døde som fluer av hjer-teinfarkt og meningitt og det som verre var – hva nå det skulle være. Scenen var alltid Hattfjelldal, det var alltid storm, og helikopteret kunne ikke fly. Og hvis vi ikke la oss på minne akkurat det vedkommende foreleser sa i akkurat *denne* forelesningen (som selvsagt var mye viktigere enn alle de andre forelesningene det året!), skulle det gå oss ille og vi skulle *ikke* få leve lenge i landet, og han skulle personlig vitne mot oss når det kom til rettsak. Vi gruet oss!

Så kom jeg i sykehusturnus. Slitsomme vakter, javel, men de fleste pasientene overlevde og det gjorde jeg også, og jeg ble ikke æresskjelt på hvert morgenmøte, og for å være helt ærlig hadde jeg det ganske bra. Her var det noe som ikke stemte! Men så fikk jeg høre at det var distriktsturnus som var farlig, *da* sto man på den ytterste nøgne ø, helt alene, og *da* var det ingen kjære mor lenger. Jaja, så fikk jeg grue meg til det i stedet.

Så kom jeg endelig i distrikt. Hjelmeland kommune i Ryfylke. Landet! Tre tusen sjeler og enda flere sauer, og avkroker overalt. Vakt-distriktet omfatter hele ryfylkebasenget med en masse øyer, pluss Kvitsøy, og vi bruker ambulansebåt til utrykninger. Det tar drøye to timer å krysse vakt-distriktet, noe som kanskje ikke er så imponerende i forhold til visse distrikter i Nord-Norge, men endelig langt nok når det haster. Fra den innerste avkroken vår er det bortimot tre timer til sykehus hvis man tar turen til lands og til vanns, men Luftambulansen kan komme på en liten halvtime. Hvis det er vær til det. Nå skulle jeg endelig få bryne meg!

Ja, hva skal jeg si? Nå har jeg kjørt vakt her i snart ett år, og har det fortsatt bra. Turnus var ingen skjærsild. Legevakt heller ikke. Pasientene dør ikke som fluer. Og man er ikke alene. Det er fremdeles noe som ikke stemmer med det vi fikk høre på universitetet, men nå vet jeg at det var kartet som var feil, og terrenget er til å leve med.

Og det kan nok være strevsomt å ha vakt, men noen ganger er det ålreit, å være i båt en høstkveld eller en sommerdag, med panoramautsikt over Ryfylkes øyer og fjell, og jeg sitter der og sludrer med skipperen og drikker kaffe og alt er såre vel. Jeg blir ikke sjøsyk engang.

Barnehagelærdom

Robert Fulghum¹ har skrevet en bok hvor han påstår at han lærte det meste om livet da han var i barnehagen, at visdommen ikke lå på universitet men i sandkassa, og han har kanskje rett i det. Nå er turnus neppe noen barnehage, men det første man lærer er ofte det viktigste, og det som preger en senere.



Dette lærte jeg i turnus:

1. Å få arbeidet unna.
2. At man ofte har bedre tid enn man tror.
3. At hjelpepersonell er til for å brukes.

(Jeg lærte også at en lett realitetsbrist kan være ganske nyttig. Det skal jeg komme tilbake til)

Å få arbeidet unna

Høres dette litt smått ut? Er dette alt jeg har lært? Nei, selvfølgelig ikke. Jeg har lært en hel masse annet, faglig, teknisk, praktisk, menneskelig; jeg har lært om samarbeid, om Systemer og deres gleder og forbannelser; jeg har lært at helbredelse er vanskeligere enn man skulle tro, at veien til frelse (medisinsk sådan) er trang og smal ... og jeg vet jeg har uendelig mye mer igjen å lære. Men lærdommen og innsikten hjelper ikke hvis man ikke kan bruke den. Og hvis man ikke kommer gjennom dagene, og nettene, og dagen etter vakt, hvis man ikke får unna køen på venterommet og lista på legevakt ... da får man ikke tatt kunnskapen i bruk, men sliter seg ut og surner i stedet. Derfor er jeg opptatt av logistikk, derfor mener jeg det er viktig å få arbeidet unna så rasjonelt som mulig. *Fordi man ellers gjør en dårlig jobb!* Det innebærer noen ganger at man må prioritere hardere enn man liker, ta avgjørelser som man ikke er helt trygg på, eller jobbe mer enn man hadde tenkt. Det er pyton å sitte klokka tolv om natta og skrive inn journalnotater, men det sparer deg for mye arbeid dagen etter, og så kommer vaktrapporten ut i tide, så også de andre kan få gjort en fornuftig jobb (... jeg er også en sterk motstander av myten om at det er umulig å få epikrisene ut innen tre døgn etter utskrivelsen, men det er en annen historie). Logistikk handler også om å finne smidige løsninger og bruke annet personell. Det handler også om å tørre å be om hjelp, ingen liten overvinnelse!

Tiden

Det er faktisk sjelden pasienter legger seg ned og dør uten å si fra først. Det er like sjelden de dør mellom hendene dine. Man har veldig ofte tid til å tenke, spørre om råd, slå opp i ei bok, ringe etter hjelp, og da kan man gjøre en bedre jobb enn hvis man heltemodig prøver å gjøre alt på en gang, og før man vet hva man gjør. Dette er også en del av logistikken: Man må ta seg tid til å gjøre det riktige!

I mitt tilfelle har man forresten tid enten man vil eller ikke, fordi det tar tid å reise fra f.eks. Hjelmeland til Rennesøy, og

når man sitter der i båten kan man ikke gjøre stort annet enn å tenke, slå opp i bøker, og se strengt på klokka så den ikke skal gå for fort. Og så kan jeg oppleve å komme fram til pasienten og finne at tiden har jobbet for meg: Ungen som for en time siden hadde ulidelige magesmerter sitter oppe og drikker saft og har det ganske bra. Mannen som «ikke fikk puste» da kona ringte legevakten, viser seg å være høyst oppegående, kanskje ikke helt edru, men puster som han aldri skulle gjort annet.

Og de tilfellene da man har dårlig tid, viser det seg at man gjerne handler mer fornuftig enn man hadde trodd. Det er ganske mye vi har fått inn i ryggmargen gjennom studiet og sykehusturnus, og man klarer alltid å gi brukbar førstehjelp til forsterkningene kommer. Og er det for en gangs skyld livsnødvendig å få inn en venefflon, så treffer man!

Men som før sagt: Det som ofte er frustrasjonen på legevakt er at man har knapp tid, og må treffe beslutninger på litt for tynt grunnlag. Og den største overgangen fra sykehus til distrikt er at man ikke lenger «eier» pasienten. Man ser ham bare noen korte minutter, og må gjøre seg opp en mening og ta en avgjørelse, og så forsvinner han, hjem til seg selv, og kan ligge der og bli elendig uten at man vet om det. På sykehus hadde vi pasienten i vår hule hånd og kunne ha ham under observasjon, og prøve oss fram med den ene og andre behandlingen og se om det virket. I distrikt er det kvitt eller dobbelt: Du må gjøre det riktig første gangen! Selvfølgelig kan man lage avtaler med pasient eller pårørende – ring hvis du får feber, ring hvis ungen blir verre, ring hvis han får utslett – men man har gitt fra seg kontrollen, og det er mer enn én gang jeg har ligget våken en time eller to og lurt om jeg skulle lagt inn den ungen som hadde slått hodet sitt, og om den gamle gubben med erysipelas virkelig kommer til å varsle hvis han får høy feber? Og noen ganger er jeg litt engstelig når jeg leser dødsannonser mandagen etter en helgevakt. Tenk om ...!

Jeg har ingen kur for den hodepinen det er at man ikke har tilgang til fasiten før det er for sent. Man må leve med den, og lære seg hva som skal til for at man skal føle seg trygg nok. Man blir aldri helt trygg, men man kan bli trygg nok.

De gode hjelperne

Sykepleiere, ambulansepersonell, AMK ... de er der for å bistå, de har samme mål som oss, og de forventer ikke at legen (særlig ikke en blodfersk en) skal fikse alt alene. Tvert imot setter de ofte pris på å bli brukt. Har man en krisesituasjon – som heldigvis er sjeldent, men desto verre når den kommer – da har man mer enn nok med å holde hodet øverst og ta seg av pasienten og tenke noenlunde fornuftige medisinske tanker. Og da skal man bruke andre til mest mulig. For eksempel samband og organisering. For eksempel koble til hjertestarter, legge venefflon, ta seg av pårørende. Hva det nå er man ikke har tid til selv eller ikke kan godt nok.

Og har man *ikke* en krisesituasjon, men bare noe man må få unna, er det også hjelp å få – *hvis* man spør. Nå er jeg kanskje litt ekstra heldig fordi jeg bruker ambulansebåt og dermed har *to* gode hjelpere – skipper og matros – som begge har en viss førstehjelpskompetanse, og som kjenner området og folket og rutinene mye bedre enn meg. Altså en stor fordel ved å bo i et uveisomt og avsides distrikt!

Og det finnes mer hjelp å få. Da jeg var i turnus ringte jeg ofte til sykehuset for å få råd når jeg var i tvil. Det har jeg fortsatt med, av flere grunner. Det koster meg svært lite å innrømme at jeg ikke har full oversikt over alle fagfelt, og jeg synes jeg skylder pasienten å be om råd fra andre hvis jeg er usikker. Og min erfaring er at slike telefoner blir tatt velvillig imot, selv om sykehuslegene har det travelt. Jeg kan nesten ikke huske at jeg er blitt avvist, og jeg har stort sett fått gode råd, og ofte unngått innleggelse.

Det kan virke som selvfølgeligheter, men det *er* ikke selvfølgelig for den som er ny. Medisinstudiet – i hvert fall det jeg gikk på – fremelsker og belønner individuelle prestasjoner, og vektlegger i liten grad samarbeid. Og medisinstudentene er ærekjære vesener som er vant til å være flinke, gjøre ting alene, og sette høye krav til seg selv. De forventer til og med av seg selv at de skal kunne ting *før* de har lært dem, og beherske teknikker de bare har lest om. Studenten vi hadde utplassert nylig var tydelig skamfull fordi hun ikke fant cervix på sin første GU, så jeg måtte spørre, litt strengt (og det var den eneste gangen jeg var streng!) når hun mente at hun *skulle* ha lært det? Hun ble svar skyldig, og jeg tror hun tok poenget: Man kan ingenting før man kan det. Og for å kunne det må man lære og øve og veiledes.

Men alt dette gjør at det kan føles som et visst nederlag å be om hjelp, enten det nå er til praktiske eller teoretiske spørsmål. Og da lar mange helst være, og prøver å trekke seg selv opp etter håret i stedet. Ganske dumt, og potensielt farlig. Moralen: Det er nok viktig å være flink og kunne mye, men det er minst like viktig å lære seg begrensninger, å vite hva man *ikke* kan, og hva man kan bruke andre til. Dette lærer vi ikke på studiet. Da må vi lære det etterpå.

Realitetsbristen

Som sagt ble vi matet med mange skremmebilder i studiet, og en del lot seg skremme mer enn godt var. Og hvis man ikke falt for undervisernes dystre profetier, var det ikke noe problem å lage seg sine egne skrekkvisjoner – for det er jo mye som kan gå galt, mange feil man kan gjøre, og et enormt ansvar man står med, enten man er på vakt eller bare på jobben. Og blir man for opptatt av alt det farlige, risikerer man å bli handlingslammet av ren skrekk.

Derfor er det en fordel å opparbeide en ørliten realitetsbrist. Man bør kunne si til seg selv (og tro på det) når det stormer som verst: «Dette går nok bra. Han dør nok ikke. Han ville dødd uansett. Dette klarer jeg. Det utslettet var helt sikkert

ikke farlig» ... omtrent som et mantra, som beroliger og klarner hjernen.

Realitetsbristen må ikke være så stor at man slutter å være årvåken, men den skal være stor nok til at man klarer å sove om natta, at man ikke får panikk når det gjelder, og at man ikke fanges i tvangshandlinger og ikke kan sende fra seg en eneste feberunge uten å ringe bakvakt.

Så langt har ikke virkeligheten vært grusom nok til å forstyrre forestillingen min om at Det Går Nok Bra. Episoden jeg fortalte om i innledningen er noe av det mest dramatiske jeg har opplevd på vakt, og det *gikk* jo bra, og såvidt jeg vet lever damen i beste velgående. Jeg hadde sikkert opplevd mer dramatisk hvis jeg kjørte vakt i en stor by, men på den annen side ville det da være mye kortere vei til (mer) kvalifisert hjelp, og de fleste hjertestanser og overdoser ville gå rett til sykehus. Altså *er* det ikke urimelig farlig å ha vakt, såvidt jeg har erfart. Altså er det god grunn til å holde på realitetsbristen, fordi den oftest vil stemme med realiteten! Og hvis alternativet er å tro at Alt Går Galt, og dermed risikere handlingslammelse og ødelagt nattesøvn, er den langt å foretrekke.

Og hvis først noe skal gå galt: Hvem har bestemt at det skal være på legevakt folk dør mellom hendene dine? Det skjer heller på en vanlig onsdag formiddag når du aner fred og ingen fare. Det er ingen grunn til at alt det vonde og farlige skal skje klokka fire om natta når du er alene, og det gjør det vanligvis ikke heller. Alt det vonde og farlige skjer som oftest *ikke*.

Alt i alt – legevakt er omtrent som en dag på kontoret, og som livet forøvrig: mest enkle ting, noen få alvorlige, mange små bagateller, – og den største utfordringen er logistikken. Og noen ganger helt ålreit.

Jeg har ikke skrevet noe om de politiske sidene ved legevakt, om den latterlige telefontaksten på 35 kroner, om avspaseringen som ikke er der, om Dagbladet som lager nummer av at bærumslegene krever tusen kroner timen, men *ikke* lager nummer av den nåværende timelønna på knapt tredve, og så videre. Det var ikke poenget med denne artikkelen. Men jeg skal komme med én «politisk» mening: Vaksamarbeid er ikke bare fint, det er nødvendig! Var det ikke for at vi i Hjelmeland samarbeidet med tre nabokommuner, ville vi hatt todelt vakt, ikke åttedelt som nå, og da ville jeg ha rømt herfra så snart jeg kunne. Det er ikke *så* ålreit å ha vakt.

Hører du, Tønne?

Pernille Nylehn

1 All I Really Need To Know I Learned In Kindergarten, Ballantine books 1993