

En dag i oktober

AV PERNILLE NYLEHN

Det er morgen. Jeg kjører til jobben gjennom en fredelig bygd med flammende høstfarger, fjellene speiler seg i blank fjord. Forbi jorder med beitende sauer, noen butikker, aldersheimen, og så opp bakken til Helsehuset, som ligger høyt og skuer utover bygda og fjorden. Jeg møter tre biler på veien – den lokale utgaven av morgenrush.

Vi begynner klokken åtte, første pasient kommer 08:15. Tid til å se gjennom dagens program og si god morgen til kollegene:

I resepsjonen sitter Synnøve og Helene. De betjener telefonene, prioriterer pasienter, tar blodprøver, setter vaksiner, trøster og gir gode råd, bestiller medisiner, arkiverer, fører regnskap, skifter på sår, rydder, steriliserer utstyr ... blant annet. Begge er erfarne og godt voksne sykepleiere, kjenner kommunen og befolkningen ut og inn, og er en uvurderlig førstelinje for oss når det koker som verst. Man kan være så god lege man bare vil, men det hjelper lite hvis man ikke har godt bakkemannskap.

I nabokontoret arbeider min kollega, sjef og gode venn John. Han har vært kommunelege her i 15 år, er deltid

sauebonde og deltid amanuensis på universitetet. I det andre nabokontoret sitter Martine, hun er turnuslege og avtjener et halvt års tjeneste i distriktet før hun får endelig autorisasjon som lege.

Timelisten er nesten full i dag.

Det er satt opp en pasient hvert kvarter frem til 11:30, så telefonetid før lunsjen, og så begynner vi igjen klokken ett og holder på til halv fire. Vi har kort ventetid og nesten alltid ledige timer, og tar unna både øyeblikkelig og halvøyeblikkelig hjelp i løpet av dagen. Har vi ikke en ledig time, får vi alltid til en telefon, noen gode råd, og avtale om en dag eller to. Det kan bli travle dager, men det er godt å få ting unna, og vi får mye goodwill i befolkningen fordi vi stiller opp når det trengs.

Kommunen vår er stor i utstrekning, men bitteliten i folketall – 2800 innbyggere fordelt på drøyt 1000 kvadratkilometer. Mange er bønder eller fiskere, men vi har hele resten av spekteret også – akademikere, industriarbeidere, lærere, helsepersonell, dataingeniører. Vi har nesten norgesrekord i antall oldinger, men litt for få av de små. Det fødes bare 30 barn i året her. Jeg er helsestasjonslege en formiddag i uka, og kjenner de fleste av dem ved navn.

Helsehuset på Hjelmeland.



Foto: Kåre Lunde/Bygdaposten

Foto: Kåre Lunde/Bygdaposten



Sykepleier Synnøve tar prøver før pasienten kommer inn til meg. Etter noen minutter ligger svaret på skjermen.

Så er vi i gang. Først en mann på drøyt femti med prostata-problemer, må opp fire ganger hver natt, nå er han lei. Det blir en lang prat, undersøkelse, blodprøver, vi blir enige om å henvise til urolog. Så en skade utenom programmet, en arbeider fra betongfabrikken som har fått en flenge i fingeren. Neste: en dame med astma, og jeg er allerede forsinket, men det nytter ikke å stresse for da går alt tregere. Etter henne kommer telefon fra ett av problembarna mine, en angstnevrotiker som har brukt opp valiumen sin før tida og fisker etter mer. Hun får avslag for tredje gang denne uka, men parlamentterer seg frem til en time i morgen, – det spør om jeg klarer å holde skansen da. Så er det en ung dame som vil testes for klamydia, en eldre mann som skal måle blodtrykk, en inr-kontroll. Cytologi på en femtiårig kvinne, snakke litt om klimakterieplager. Så en vond rygg, så en vond hals, et barn med feber, en bronkitt... det går slag i slag. Noen er ute av døra igjen etter fem minutter, noen tar en halvtime. En del går innom laben for å ta en blodprøve før de går.

Vi har et ganske velutstyrt laboratorium, både fordi vi er langt fra byen og fordi det gjør det lettere å jobbe rasjonelt. Vi tar vanlige prøver som CRP, Hb, glukose, SR, men også

Inr, HbA1c, helicobacter hurtigtest, hematogram og diffelling. Det vi ikke kan analysere selv, sender vi med post til sykehuset. Svaret kommer rett inn på skjermen etter noen dager. Mikrobiologi, histologiske preparater og cytologi går også til byen, men der kommer svaret på papir og må skannes inn i journalsystemet vårt. Med tiden håper vi å få *alle* svar overført elektronisk, også epikriser og røntgenbeskrivelser.

Jeg klarer å arbeide inn forsinkelsen, og merker at skuldrene senker seg et hakk når jeg er ajour. Innimellom pasientene tar jeg et par telefoner, ser gjennom noen papirer, skriver et kjapt brev. Det er alltid nok å gjøre, så det gjelder å utnytte tiden.

John stikker hodet innom for å spørre om noe, og ser på rotet på skrivebordet mitt.

– Du må rydde! sier han.

– Jeg *har* nettopp ryddet jo, piper jeg. Du skulle sett det før helga!

Sannheten er at det skrivebordet aldri er ryddig, bortsett fra i ferien... og den første timen etter ferien.

Full fart hele formiddagen, plutselig er klokka over tolv, og nå må jeg ha mat. Noen telefoner først – en som trenger sykemelding, en mor som vil ha råd om et barn med feber, en som lur på et prøvesvar. Så er det nesten lunsj. Jeg rekker en tur på et visst sted, skriver under på en haug med resepter som Synnøve har gjort klar, river med meg radioen og matpakken.

Vi er det eneste legekontoret her, og har ansvaret for legevakt og medisinsk akutt hjelp på dagtid – sambandsradioen er alltid på, og følger oss hvor vi går. Heldigvis er det sjelden bruk for den.

Nærmeste sykehus ligger i Stavanger, og dit tar det halvanne time med ordinær transport, altså bil og ferge. Hvis vi skal legge inn pasienter må vi tenke både medisinsk og logistisk: Når går neste ferge? Hvor mye haster det? Kan de ta drosje eller må de ha sykebil, kanskje skyssbåt, må de ha legefølge? Skal vi sette i gang behandling før de reiser? Hvis det virkelig haster, kan vi få luftambulanse i løpet av en halvtime... *hvis* det er flyvær. Er det tåke eller storm, må vi klare oss på annen måte.

Den første tiden jeg jobbet her syntes jeg det var skremmende å tenke på hva som kunne skje, særlig når John var borte og jeg var alene lege i kommunen. Men så venner man

Foto: Pernille Nylehn



seg til det. Nå tenker jeg at kommer det en hjertestans eller en ulykke, så får jeg gjøre så godt jeg kan mens jeg venter på assistanse. Heldigvis kommer de sjelden.

Lunsjen er lystig og tverrfaglig. Fysioterapeut, jordmor, helsesøster, tannlege, sosialkontor, hjemmesykepleien, psykiatrisk sykepleier. Alle jobber under samme tak og spiser sammen daglig. Kort vei, lett å samarbeide.

Men lunsjen er bare kos, ikke faglig. Ingen legemiddelkonsulent slipper inn her. De får allernådigst ti minutter *etter* lunsjen – hvis de i det hele tatt finner fram hit.

Så er det i gang igjen, men i litt roligere tempo. Har man overlevd frem til lunsj, er dagen reddet. Nå kommer en ung dame som vil ha cytologi, en mann med olecranonbursitt, enda en vond rygg, enda en feberunge. Jeg fjerner en føflekk fra skuldra til en mann på førti – kona syntes den så stygg ut. Så en svangerskapskontroll, en førerkortattest, en telefon fra sjukeheimen. Så dagens siste avtale, samtale med en dame i 20-åra. Hun kommer et par ganger i måneden, vi snakker en time hver gang. Hun sliter litt med jobben sin, litt med mannen sin, litt med seg selv, har dårlig selvilde, engster seg mye ... ingenting jeg kan «kurere», men hun synes det gjør godt å snakke, og sakte men sikkert blir hun tryggere, og finner seg bedre til rette i hverdagen sin.

En kjapp en på tampen, en dame med hoste som fyker innom og vil lyttes på. Ikke noe galt å høre, negativ CRP, men hun er litt pjusk. Skal hun gå på jobben i morgen? Tja. Vi blir enige om at hun prøver, og ringer meg hvis det ikke går.

Så er det å gå gjennom post, ta et par telefoner til, gjøre et halvhjertet forsøk på å rydde i en av papirhaugene. Beundre bildene av Synnøves nye barnebarn. En prat med John om et tilfelle jeg synes er vanskelig.

Så går arbeidsdagen mot slutten, men ikke for alle. Jeg har vakt i dag, fra halv fire til åtte neste morgen. Når siste pasient er ute av døra lempet jeg akutt koffert, lege koffert og medisinkoffert ut i bilen, tar med sambandsradio og nyladet mobiltelefon, melder fra til legevaktsentralene om at det er jeg som har vakt.

Vi har vakt samarbeid med tre nabokommuner, og vakt bare hver tiende dag. Da har vi til gjengjeld et svært distrikt med både fastland og mange øyer, som teller ca. 10 000 innbyggere. Om sommeren kanskje det dobbelte, for Ryfylke er vakkert, og mange kommer hit på ferie.

Vi har egen skyssbåt til vaktene. Den er bemannet med skipper og ambulansemann/matros, og vi har et lite legekontor i båten. Her kan vi undersøke, sy et sår, fjerne fiskekrok fra en finger (en vanlig lidelse om sommeren!), gi inhalasjon på forstøver. Vi kan ta enkle prøver og EKG, og vi har skop og defibrillator. Matrosen er altnuligmann, han skjøtter motoren, fortøyer båten, geleider pasientene om bord, hjelper til med alt fra prøvetaking til resuscitasjon og samband. Og serverer kaffe og bløte vitser.

Vaktene er stort sett ganske fredelige, i hvert fall nå om vinteren. Jeg drar hjem, lager middag, får et par telefoner mens jeg spiser, ingenting som krever tilsyn med en gang.

Utpå kvelden tar jeg en liten runde. Først et sår som må sys her i Hjelmeland, så et barn med vondt i magen på Rennesøy. Vi avtalte først å se det an, men da jeg ringte et par timer senere var han blitt verre, så da er det ut med båten. Siden jeg allerede er på farten, ser jeg på en halsbetennelse, som ellers måtte ha ventet til dagen etter. Jeg bruker drøyt to timer på de to pasientene, inklusive reisen. Klokka er blitt ni. Resten av kvelden får jeg 3–4 telefoner, gir råd, avtaler ny kontakt ved forverring, håper i mitt stille sinn at de ikke ringer igjen, for da må jeg ut midt i natta...

Nesten hjemme igjen, etter sykebesøk.

Foto: Pernille Nylehn

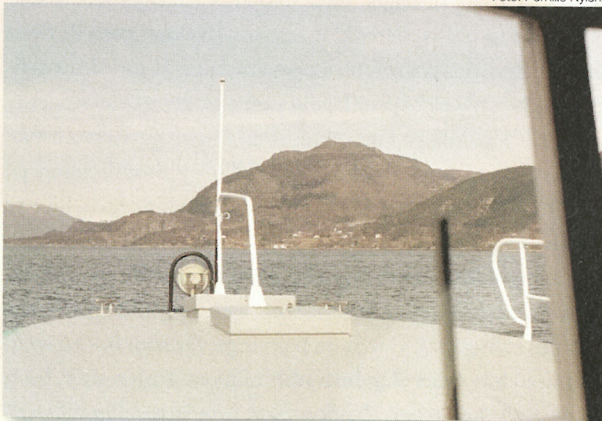




Foto: Kåre Lunde/Bygdaposten

En vanlig dag på legekontoret?

Det er legevaktsentralene som tar imot telefoner og formidler beskjed, men vi snakker med alle pasientene selv, vurderer alvorlighetsgrad, gir råd, avtaler besøk. Ganske mye kan avklares på telefonen, og vi styrer unna en del unødvendige sykebesøk. Det er lange avstander, hver utrykning krever mye tid og ressurser, så vi reiser bare ut hvis det er noe som ikke kan vente til dagen etter. Noen blir fornærmet hvis vi ikke vil se på halsen deres klokka ti om kvelden, men de fleste forstår at vi må prioritere. Legevakten er til for akutt sykdom, ikke et kveldsåpent legekontor.

Jeg kryper til køys litt før tolv, radio og mobiltelefon på nattbordet. Håper jeg får fred. Joda, det får jeg... helt til klokka fire, da hylr sambandsradioen rett inn i øret mitt. Det er legevaktsentralen, jeg får beskjed om å ringe et nummer. På Kvitsøy, den kommunen som ligger lengst borte, helt ute i havgapet. Det er en bekymret far som har en treåring med høy feber. Jeg forhører ham om symptomer, hvor lenge, hvor høy feber, drikker han, tisser han? Og teller på

knappene: Han virker ikke dramatisk syk, og hva vinner vi på at jeg bruker nesten to timer på å reise dit nå? Fint lite. Pappaen får gode råd, og beskjed om å gå til egen lege klokka åtte. Han får direktenummeret mitt – ring endelig tilbake hvis ungen blir dårligere!

Jeg blir liggende våken en stund og gruble på om vurderingen var riktig. Og sovner vel, etter en times tid, men når vekkerklokka ringer halv sju er jeg trøtt som et bybud. Jeg kunne egentlig avspasert de to første timene, men har som vanlig glemt å gi beskjed, så timelista er full fra morgenen av. Det er bare å stå opp. Radioen blir med meg på badet. Det er riktignok sjelden noen ringer så kort tid før kontorene åpner, men så var det den hjertestansen som kunne ...

Så er det kaffen, brødiskiva, matpakken. Jeg våkner etter hvert.

Det er morgen. Jeg kjører til jobben.