

Båten ein ressurs for legevakten

Intervju med fastlege Sverre Rørtveit

AV TONE MORKEN

Fastlege og legevaktlege Sverre Rørtveit har lang erfaring med bruk av båt i legevakt i Austevoll i Hordaland, ein kommune med 4400 menneske fordelt på åtte øyar. Dei fem største øyane er innbyrdes forbunde med bru, og 98% av folkesetnaden bur her. Knapt 100 menneske må nåast med båt, men kommunen i sin heilskap er utan fastlands-samband.

Rørtveit reiser i sjukebesøk til øyane utan brusamband med hovudøyane. Ambulansebåten sin viktigaste funksjon er imidlertid transport av pasient til fastlandet for innlegging på sjukehus. Legen er med dersom pasienten er dårleg og legekunnskapane kan tenkast å bli viktige under sjøtransporten. Om sommaren vert det gjerne meir eksotiske utrykningar til mindre øyar og holmar der det oppheld seg hytte- og feriefolk. Stundom handlar det om alvorlege hendingar om bord i fritidsbåtar. Alkohol er ofte ein medfaktor i slike hendingar.

Rørtveit fortel at det har skjedd enorme endringar i bruk av båt dei siste åra. Båt er mindre brukt på grunn av auka tal bruer. Båtane har betre standard, og ambulansenesta

har både betre bemanning, utstyr og kunnskap. I tillegg er luftambulansenesta ein ressurs. Legen er sjeldnare med i båten. For lite, synest Rørtveit, fordi båtinnslaget og samveret med mannskapet er ein triveleg del av jobben som lege i kystkommunen.

Båten ein viktig del av beredskapen

Ambulansebåten er sentral i legevakttenesta, sjølv om det finst alternativ: Luftambulanse vert tilkalla ved dei mest akutte hendingane. Det har imidlertid vist seg at helikopteret ikkje kan koma i ein firedel av tilkallingane i Austevoll. Bruk av ambulansabil med ferje til sjukehus medfører fråver av ambulansabil med personell og utstyr i tre til fire timar, altså eit viktig beredskapstap, meiner Rørtveit. Med båt har kommunen beredskapsressursen på plass mest kontinuerleg, fordi båten er vekke berre totalt 50 minuttar, og kan returnerast kva tid som helst dersom noko meir akutt skulle skje i kommunen.

To fødselar og ei bilulukke

I Austevoll er fødsel ein situasjon der legen ofte må vera til stades i ambulansebåten. Han må sørgja for at transport til fødeavdeling går trygt føre seg når jordmor ikkje er tilgjengeleg. Det betyr å forsikra seg om at det ikkje kjem til å enda med transportfødsel, eventuelt å vera med dersom det kan skje ein transportfødsel. Rørtveit presiserer at det ikkje hjelper å påkalla helikopteret for fødeoppdrag. Anestesilegen har ikkje meir kompetanse enn kommunelegen i fødselshjelp, og det er for trøngt til å kunna yta hjelp om bord i helikopteret.

Førstegongsfødande

Ei frisk 25-årig førstegongsfødande ringer klokka to om natta og har rier med fem minuttar mellomrom. Dette kan bety alt frå tidleg opningstid til nærmande utdrivingstid. Legen ber pasienten og mannen hennar om å kjøra til båtkaien, informerer ambulansemannskapet om å gå til båten og ta imot dei straks, og kjører sjølv dei 20 minuttane det tek til båten. Han vaginaleksplorerer den fødande på båra i ambu-





FOTO: JAN SCHILLE

lansebåten, finn at det er svært liten mormunnsopning og at det er god tid til å nå til sjukehuset. I dette tilfellet kunne legen kjøra heim og leggja seg, og den komande kjernefamilien reiser med båten til fastlandet og vidare med bil til Kvinneklubben på Haukeland Universitetssjukehus.

Fødsel i båten

Ei 30-årig tredjegongsfødande ringer laurdag føremiddag. Det er fem minuttar mellom riene, men ho høyrst noko meir smerteprega ut enn den føregåande pasienten. Ved den første vaginaleksplorasjonen om bord er det mormunnsopning og descens av fosterhovudet som tilseier risiko for at transportfødsel kan skje. Båten legg frå kai, legen er med, men i løpet av dei første fem til ti minuttane av sjøtransporten forandrar bildet seg klart til ei rask utdrivingsfase og legen tek snart mot ei fin lita jente på tre-fire kilo. Eit kvarter etter legg båten til på fastlandssida. Situasjonen er rimeleg idyllisk, båtmannskapet er i lukkerus, familien reiser vidare med ambulansen til Kvinneklubben, og legen reiser attende til otittar og livskriser.

Kollisjonsulukke med bil

Den siste historia er av dei meir sjeldne tilfella med svær dramatik. Det er ein mørk vinterkveld, to bilar har kollidert. Tre er skadde, ein eldre mann i den eine bilen alvorleg

skadd, medan tilstanden til to yngre personar i den andre bilen tilsynelatande er mindre alvorleg. Helikopteret ute av drift på grunn av teknisk feil. Den eldre mannen har sannsynleg thoraxskade på eine sida. Ambulansebåten er frå før i innleggingsoppdrag og er på andre sida av fjorden med skippar og matros/ambulansemann. Ambulansebil med ambulansarbeidar er på skadestaden etter fem minuttar, og har ei sær sars vanskeleg oppgåve som aleine helsepersonell. Sidan kjem brannmannskapar og lensmann, og til slutt legen eit kvarter etter ambulans bilen. Det er framleis ganske kaotisk. Det vert gitt førstehjelp til den hardt skadde på skadestaden og i ambulans bilen. Via radiosambandet blir båten bede om å avbryta oppdraget sitt og returnera til nærmaste kai. Alle tre skadde blir tekne til båten. Det bles storm og båten slingrar. Mykje vekt må leggest på at pasienten skal ligga trygt og stabilt på båra under overfarten. Før båten legg frå kai blir det forsøkt stabilisering av columna som langt som råd er ettersom legen trur pasienten har ein thoraxskade. Det vert gitt fortsatt intravenøst drypp og forsiktig kvalmestillande/smertestillande behandling og O₂-tilføring. Pasienten ser ut til å greia transporten over til fastlandet bra. På sjukehuset vart det stilt diagnosen diafragmaruptur med visceral herniering til thorax i tillegg til mindre alvorlege frakturar. Pasienten vart operert og utskrive utan store mein.