

Utposten

8 2017
ÅRGANG 46

BLAD FOR ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN

TEMA

*En god dag
på jobben*

INNHold

1 LEDER: En god dag

Mona Søndena

2 Gylne øyeblikk

Ruth Midtgarden

3 Takk for at du var her når ...

Kåre Øygarden

4 Historiene

Hogne Vikanes Buchvold

5 Hjemmedød med rosa skjerf

Tone C. Giercksky

6 En vond dag ble til mange gode

Ivar Johannes Aaraas

8 En tverrfaglig hverdag

Monica Wiese

9 Sukker i arbeidshverdagen

Hege-Kristin Aune Jørgensen

10 En katt

Jesper Blinkenberg

12 Dagen mellom mange dager

Tor Halvor Bjørnstad-Tuveng

14 Sånn går nu dagen ...

Barbro Lill Hætta

15 'Sorgen og gleden de vandrer tilhøpe'

Anette Fosse

16 Å fullføre sitt oppdrag

Elisabeth Swensen

18 En ny omgang med aksept

Deniz Tekin

19 Det viktige livet

Lars Helge Sørheim

20 Å sette positive tanker på 'repeat'

Ingrid Kristiansen

22 Vårsamling for leger og fysioterapeuter

Ragnhild Holmberg Aunsmo

24 Jeg er lege og medmenneske

Kirsten Vikan Opdal

26 Take two steps down

Eli Berg

28 En god på jobben er en god dag i livet

Aud Marie Tandberg

29 Du er ikke den flinkeste legen

Laila Didriksen

30 En vinternatt på vidda

Marit Karlsen

32 Magesmerter hos et barn som nylig hadde mistet sin mamma

Christian Schousgaard

FORSIDE: Scandinavian Stockphoto

2.-3.-4. OMSLAGSSIDE: Colourbox

DESIGN/LAYOUT:

Morten Hernæs, 07 Media – 07.no

REPRO OG TRYKK:

07 Media – 07.no



En god dag

En god dag kan være så mangt – det kan være en dag som begynner bra, en dag som ender bra, eller en dag som bare blir bra etter hvert som timene går. En god dag kan det også være fordi en opplevelse har vært kilde til refleksjon og dypere innsikt – noe som senere, i ettertid, kan vise seg å være skjellsettende på en eller annen måte; i et eller annet format. En god dag kan være å bli en eller flere erfaringer rikere i møte med andre mennesker eller det kan være sanseinntrykk som gir enten sjelefred eller en er inspirasjon.

Tradisjonen tro, ønsker *Utpostens* redaksjon også i år å lage et julenummer med et «utenomfaglig» gjennomgangstema.

Vi har invitert kolleger rundt omkring i landet til å skrive. Årets tema er *En god dag på jobben*. Det kan være en arbeidsdag eller en hendelse på jobb som har betydd noe spesielt og som kollegene har villet dele med andre. *En god dag på jobben* kan omhandle en arbeidsdag i allmennpraksis, på sykehjemmet, på legevakt, i samarbeid med andre – eller en dag med gode møter. Det kan også være en jobb som hadde betydning for noen eller en arbeidsdag

utenom det vanlige; frivillig arbeid, hospitering, et hjemmebesøk eller noe helt annet. En god dag trenger ikke være fordi noe stort og spektakulært har hendt – det viktigste er at den der og da, eller i ettertid, ble en god dag.

Bladet du nå holder i hånden inneholder skildringer av mange gode dager; gjengitt av kolleger i ulike arbeidssammenhenger og på ulike måter. Måtte tekstene vekke glede og ettertanke, frembringe et gjennkjennelsens smil eller en tåre og bidra til at dagen din blir en god dag.

MONA SØNDENÅ

Adventslysene

Så tenner vi et lys i kveld,
vi tenner det for glede.
Det står og skinner for seg selv
og oss som er til stede.
Så tenner vi ett lys i kveld,
vi tenner det for glede.

Så tenner vi to lys i kveld,
to lys for håp og glede.
De står og skinner for seg selv
og oss som er til stede.
Så tenner vi to lys i kveld,
to lys for håp og glede.

Så tenner vi tre lys i kveld,
for lengsel, håp og glede.
De står og skinner for seg selv
og oss som er til stede.
Så tenner vi tre lys i kveld,
for lengsel, håp og glede.
Så tenner vi fire lys i kveld,
og lar dem brenne ned,
for lengsel, glede, håp og fred,
men mest allikevel
for fred på denne lille jord
der menneskene bor.

INGER HAGERUP

Vi ønsker alle våre lesere en riktig god jul og et fredfylt nytt år med diktet *Adventslysene* av Ingen Hagerup, som er gjengitt til venstre.



Gylne øyeblikk

■ RUTH MIDTGARDEN

Fastlege, Mariero Legesenter i Stavanger

Jeg har mer enn 6000 arbeidsdager bak meg i allmennpraksis. Noen pasienter har fulgt meg i 30 år og noen familier i tre generasjoner.

De fleste arbeidsdagene har vært hektiske med mye å huske på og passe på. Å være allmennlege er som å sitte på en perrong og skulle gjenkjenne noen i toget mens det passerer. Blir farten på toget for stor, blir det kaotisk. Er farten passe blir de gode øyeblikkene tydelige – og kan glitre over arbeidsdagen.

Det er umulig å trekke frem bare *én god arbeidsdag*, men der er mange øyeblikk så gode at de huskes i årtier. Det handler om gode møter med pasienten, gode opplevelser av fagutøvelse, godt samarbeid. La meg dele noen eksempler:

- Lettelsen som oppstår og deles når symptomer som skremmer er avklart som ufarlige.
- 90-åringen som med glitrende øyne forteller om hvilke bøker hun har lest siden sist.
- Opplevelsen av at bare fastlegens nærvær betyr noe i rammen av sorg og fortvilelse.

- Samtalen om hva som er viktig her og nå ved alvorlig sykdom.
- Havet av tillit vi møter hver dag; særlig tydelig når pasienten forsøker å fortelle noe som betyr mye, og kanskje aldri er sagt før.
- Glimtet av håp vi deler når vi aner at noe kan hjelpe mot det som oppleves vondt og hemmende for livsutfoldelsen.
- Høytiden som oppstår når vi skuer langt bakover i tid sammen, og ser utholdenhet, utvikling og mestring.

Disse øyeblikksglimtene representerer de gode møtene preget av åpne blikk, nærvær og tillit. Der er mange av dem, jeg blir aldri lei, men av og til overveldet. De nærer noe i meg og er årsak til at jeg kjenner forventning og nysgjerrighet – også første dag på jobb etter en ferie.

Selve fagutøvelsen kan gi gylne øyeblikk; jeg tenker for eksempel på symptom bilder som gjenkjennes og kan håndteres. Når urovekkende symptom bilder sendes inn i «pakkeforløp» i sykehuset, og diagnose og rett behandling iverksettes uten tap av tid, opplever jeg å være et nyttig ledd i en kjede

som fungerer. Da er jeg stolt av den helsetjenesten jeg er en del av.

Gylne øyeblikk skapes òg i godt samspill med gode samarbeidspartnere: En god prat med en hjemmesykepleier kan øke forståelsen for pasientens situasjon, og vi kjenner at vi bærer noe sammen.

Telefonsamtalen med sykehuskollegaen blir avklarende i en komplisert faglig situasjon.

Smilet og varmen fra gode medarbeidere når vi møtes om morgenen og i pausen, som de topper med ferskt brød bakt på pauserommet.

Den lille praten om store ting med kolleger ved endt arbeidsdag. Eller når vi sitter utover kvelden med papirarbeid som kan ta brodden av opplevelse av utilstrekkelighet og oppkavethet.

Opplevelser utenfor kontoret kan gi gylne øyeblikk som nærer arbeidsgleden. De kan bli tydelige når der er avstand til arbeidsdagen som ved refleksjon på kurs, ferie eller i smågruppen med kollegene.

Jeg samler på det gode i arbeidsdagene – de gylne øyeblikkene. De blir tydelige når farten til toget er passe.

■ RUTH.MIDTGARDEN@LYSE.NET

Rapport fra grasrota

Jeg er en liten maur.
Det stilnes over stiene
og storkvelden tar til å skumre i skogen.
Alle vettuge gamle skogsmaurer
er forlengst vel i hus
med barnåla si – men jeg
kravler i skymmingen med griperne klare
oppover et svaierende hveingras-strå.
Skulle jo være fint
å kommer trekkende heim til tua
med ei stjerne ...

HANS BØRLI



Takk for at du var her...

■ KÅRE ØYGARDEN

Fastlege • Overlege,
Jæren øyeblikkelig hjelp

FOTO: BJARTE ÅS HARBO

Diagnostikk og behandling tilhøyrar allmenlegens kjerneverksemd. Ofte er det kurrant og bidrar til tilfredshet, kanskje like ofte mislykkast ein, ein sjeldan inner-tiar er ikkje å forakte.

Min gode dag på jobben handlar likevel om noko anna.

Dagen var ein kveld tidleg på 90-talet, eg hadde vakt, då heitte det å køyre vakt. Eg var langt frå basen, avsides i ein avsides kommune. Kva eg reiste så langt fór har eg gløymt. Det eg aldri gløymmer, var besøket eg avla på tur heim, når eg likevel for forbi.

Pasienten var ein eldre sengeliggande mann i 70-åra, langtkomen kreft, lindrande behandling heime. Eg var legen hans. Huset var fullt av slekt, tri generasjonar som dels sveiv rundt senga, dels drakk kaffi på kjøkenet, ungar som pusla med sitt. Ektefellen tok takksam imot meg. Eg undersøkte pasienten, han var fredeleg, iverksett

behandling syntest fungere godt, han hadde tydeleg tatt nye steg mot døden. Eg sette meg ned, snakka både med kona og vaksne born, alle bar preg av å vera på plass i høve til det uunngåelege som skulle skje. Idet eg såg til mannen på veg ut drog han sitt siste sukk. Eg meiner eg gjorde mine rituelle handlingar med lykt og stetoskop for så å erklære han død. Stilla breidde seg, nokon tok rundt kvarandre, lite vart sagt. Då tok kona ordet tydeleg henvendt til meg:

«Eg skjønar ikkje kva me skulle gjort om ikkje du var her.»

Eg tenkte at det hadde gått heilt fint, døden hadde kome like stillfarande utan meg. Eg likar å tru at eg ikkje tok til motmæle. Eg fekk noko å reflektere over på tur heim og har seinare ofte tenkt på replikken. Kva var det eigentleg ho sa? Truleg var det: Takk for at du var her når mannen min døydd? Sjølv om diagnostikk og behand-

ling er kjerneverksemda er det andre viktige bidrag legen kan gje i avgjerande hendingar i folk sine liv. Vårt nærvær kan skape tryggleik når grunnen skjelv under føtene. Det er slett ikkje det same som å overta den bora folk uansett må bera. Legar bør sjå stort på denne delen av yrkesrolla, dette har ikkje med sjølvhøgtidelegheit å gjera. Slike bidrag er ikkje kvalitetsindikatorar som blir talde.

Ein god dag på jobben kan vera dagen når pasienten døyr. Dersom aktiv lindrande behandling lykkast og ein opplever å ha vore til støtte for dei attlevande, gjev det mening.

Ein god dag på jobben kan vera dagen då pasient eller pårørende sin replikk skaper undring, beundring eller refleksjon, og i beste fall bidrar til legens klokskap.

■ KARE.OYGARDEN@LYSE.NET

Historiene

■ HOGNE VIKANES BUCHVOLD

Fastlege og sjømannslege i Bømlo kommune

Vesle Daniel skal ut i verda
og gjer kista klar i denne stund.
Over store hav mot sør går ferda
med «San Salvador» av Haugesund

JAKOB SANDE

Å være fastlege er å få delta i menneskers livshistorie. Ofte passivt lyttende, noen ganger aktivt deltagende. Historier fra alle livets faser og dimensjoner: begynnelse og slutt, glede og sorg. Jeg har alltid vært fascinert av dem som har en annerledes historie og en annen måte å se verden på. De lokale originalene og de gamle sjømennene. Ingen forteller historier som de gamle sjømennene. En god dag på jobben er når jeg får lov til å lytte til dem,

De gamle sjømennene er en generasjon som er lavmælt og av få ord. De har opplevd krigen, Shetlandsfart og etterkrigstiden på verdenshav. De er vanskelige å få i prat om livet til sjøs. Hendene og ansikts-trekkene forteller, utover årenes gang en taus historie om et hardt, og tidvis brutalt liv. Når jeg spør dem om lokale veier på Bømlo svarer de i himmelretninger; «du må kjøre et stykke nordover, før du svinger vestover». Livet til sjøs sitter også i språket. Noen har også sjelelige arr de ikke har valgt å dele. De sier ikke mer enn de må. Går heller ikke til legen før sykdom har vart en «Atlanterhavs-krysning» eller et «Grønlandsfiske». Men av og til kommer de. Jeg har alltid lyst til å be dem om å fortelle. Ofte passer det seg ikke. Men noen ganger er problemstillingen enkel og tiden er god. Sykdommen har bare vart et «lofotfiske» og er på retur. Når jeg da tar blodtrykket vises historiene i form av tatoveringer på overarmene: seilskuter, havner, verdenshav, og kvinner. Tatoveringene gir meg en god anledning til å spørre om historiene bak.

Ofte ser de ned, og svaret er kort. Da lar vi det bli med det. Jeg forsøker alltid å forklare at jeg er genuint interessert, og ikke moraliserende om tatoveringer og sjøman-

nens ofte ville liv. Men av og til lyser den gamle sjømannen opp og ser meg inn i øynene og begynner å fortelle om en tid som er borte, men likevel nær. I noen minutter er de unge sjømenn på verdens hav igjen. Den gamle sjømannen forteller historier om kneiper i Rio, slagsmål i Rotterdam og kvinner i ulike havnene. Sammenhengende reiser over flere år. Om fyll og slagsmål. Om kjærlighet og savn. Om evig kameratskap og de som gikk altfor tidlig bort. Om et romantisert forhold til friheten de husker at de hadde. Om hvordan alt var bedre før. Når mulighetene på land var brukt opp, var det bare å gå på hyrekontoret og seile av sted med blanke ark.

Av og til når attestbunken ligger igjen og sjømannen har gått, dagdrømmer jeg videre på egen hånd. Om å kunne pakke kista og gå på hyrekontoret i Haugesund. Trekke et lodd og stille seg i kø i sjømannens lotteri. Når jeg våkner fra dagdrømmen ligger fortsatt papirbunken der, men den gode historien har gjort arbeidsbyrden litt mindre.

■ HOGNEBUCHVOLD@GMAIL.COM



Hjemmedød med rosa skjerf

■ TONE C. GIERCKSKY

Fastlege ved Iladalen Legekontor i Oslo



Du tror meg sikkert ikke, men akkurat den kvelden Svein døde fredelig hjemme, hadde Kveldsnytt et innslag om at så få nordmenn fikk dø hjemme. Særlig var Oslo dårlig representert. Det overrasket meg ikke at det var slik. Å avslutte livet hjemme krever en ekstraordinær innsats fra pårørende.

Jeg arbeider sentralt i Oslo, men pasientene våre kommer hovedsakelig fra nærmiljøet til legekontoret. Da får vi anledning til å følge familier over tid. Men i bydel Sagene er det også mange enslige og ensomme eldre. Når de blir hjelpetrengende er det tydelig at mangel på familie har betydning for kvaliteten på de siste årene i livet.

Slik var det ikke for Svein. Han var riktignok barnløs, men velsignet med en betydelig yngre kone, som attpåtil var helsefagarbeider. De hadde hatt et godt liv sammen. Først etter 100 år i alder, begynte helsen å skranke for alvor for Svein. Like etter 100-årsdagen fikk han et lite hjerneslag og det hele ble deretter komplisert med lungebetennelse og en lang sykehusinnleggelse. Kona Laila ville ha ham hjemme og stelle ham selv. Med god hjelp fra hjem-

mesykepleien lot det seg gjøre. Med sykkel og stetoskop i sekken dro jeg lett innom på sykebesøk i lunsjen eller på vei hjem etter jobb. Vi fikk til et godt samarbeid med mål om å lindre symptomer og unngå sykehusinnleggelser.

Da det gikk mot slutten av livet, hadde Laila og jeg mange samtale om dette. Vi snakket om hvordan de skulle tåle at Svein ble ytterligere redusert. Om hvordan man skulle få hjelp fra legevakten uten at det måtte medføre innleggelse på sykehus. Målet var at han skulle få dø hjemme. Vi ble enige om å formulere et skriv som legevaktlegene kunne støtte seg til i sine beslutninger. Men vanskeligst var det for henne, som måtte se at det var mange dårlige dager med surkling og hoste og smerte som vi ikke alltid kunne lindre fullt ut.

Av eldre kolleger lærte jeg tidlig at man trygt kunne gi sitt private telefonnummer til alvorlig syke pasienter. Slik gjorde jeg det også mot slutten for Svein. Den eneste gangen Laila ringte meg var kvelden han døde. Det var en lørdag, han sovnet stille inn kl. 20, hun ringte kl. 20.05. Det var viktig for henne å involvere meg.

Hjemmesykepleien hadde ikke morssett klart for å stelle den døde. Laila fant sin egen løsning: Da jeg kom på sykebesøk den kvelden lå Svein pent stelt i sin seng med et rosa sjal bundet under haken og rundt hodet. Dette synet ble for meg et symbol på hvordan vi ved å improvisere klarte å finne en tilpasset løsning for Svein ved livets slutt. Det er ikke alle forunt å få til en så privat avslutning på livet. Det krever utvilsomt mye av pårørende og fleksibilitet fra primærhelsetjenesten. Jeg opplevde det ikke som en stor belastning, men som en fin og naturlig avslutning på et samarbeid med en pasient gjennom de 14 årene jeg var hans lege. En fin og naturlig avslutning på livet – og en god dag på jobben.

■ MONOLIT@FRISURF.NO



En vond dag ble til mange

■ IVAR JOHANNES AARAAS

Pensjonert allmennlege/professor, Universitetet i Tromsø

En vond dag på jobben for over 30 år siden har senere på forunderlig vis gitt meg mange fine opplevelser og gode dager. La meg først fortelle om den vonde dagen. Utgangspunktet var et sykebesøk fire uker i forveien, tidligere beskrevet i boken *Medisinske feil*.

Det var en vakker nordnorsk natt med midnattssol. Jeg nøyte kjøreturen i den mektige opplyste naturen på vei til mitt siste sykebesøk på legevakten; besøket gjaldt ei jente på åtte år med feber. Ved undersøkelsen påviste jeg litt rød hals, ellers var alle funn normale. Jeg fortalte jenta og foreldrene at dette så ut til å være en ufarlig halskatarr med feber. Jeg tok meg tid til å forklare foreldrene hvordan de selv kunne være føre var ved å sjekke nakkestivhet og vurdere utslett i det videre forløpet før de ringte til legen. Sannsynligheten for en fryktet komplikasjon som hjerne-

hinnebetennelse var etter min erfaring svært liten. Foreldrene sa lite, noe jeg tolket som at de lyttet og fikk med seg mitt «budskap».

Fire uker senere fikk jeg en telefon fra lege-sekretæren som advarte meg om at en «svært sint far» var på tråden. Hans første replikk var også advarende: «Nå får du ståls sette deg, jeg er sint og har noe alvorlig å fortelle deg. Husker du den natten du undersøkte min datter med feber?» Jeg svarte: «Ikke umiddelbart, men kanskje når du har fortalt litt mer.» I løpet av de neste fem minuttene kom sykebesøket i midnattssol helt klart fram i minnet, og i et helt nytt lys. Så tindrende klart at jeg fortsatt, mange år senere, husker detaljene fra besøket, som om det skulle vært i går. Min måte å snakke på hadde fått foreldrene til å føle seg nedverdiget og skyldige for å ha tilkalt meg for en bagatellmessig tilstand. Men jeg hadde tatt alvorlig feil! Det var verken halskatarr

eller hjernehinnebetennelse. Jenta hadde lungebetennelse som først ble oppdaget etter tre uker. Foreldrene hadde lært at lungebetennelse kunne være dødelig, visste ikke jeg det? Jenta hadde vært i livsfare på grunn av min nedlatende beskjed om ikke å ringe lege unødige. De hadde utsatt å kontakte lege på grunn av min moralpreken. I løpet av farens fem minutters enetale opplevde jeg et slags følelsesmessig ras. Gikk det virkelig an å oppfatte situasjonen så forskjellig fra det jeg hadde gjort? Til slutt sa han: «Jeg synes det er viktig at du blir klar over at du er en farlig lege.» Så ble det stille. Jeg var nærmest utslått. Etter å ha summet meg noen øyeblikk, sa jeg: «Takk for at du fortalte meg dette». Så la han på røret. Senere har vi aldri snakket sammen.

Etter denne «karakterdrepende» samtalen med jentas far var et naturlig og påtrengende

e gode

behov å dele dette med en person jeg hadde tillit til. Gjennom flere samtaler med en god venn og kollega fikk jeg hjelp til å bearbeide det følelsesmessige traumet. Og gradvis oppstod en dypere innsikt i hvordan kommunikasjon i beste mening kan være fullstendig feilslått. Jeg hadde ubevisst vært innelukket i en «selvtilfreds helseopplysningsboble», og trodde saklig informasjon fra denne boblen kunne være til hjelp og virke betryggende. Tvert imot bidro dette til å «overkjøre» foreldrene. Jeg hadde ikke lyttet, ikke forstått deres angst og uro. Da lungebetennelsen endelig ble oppdaget, var begeret fullt. Selv om jeg senere fikk vite at jenta hadde hatt en ikke livstruende klamydia-infeksjon, valgte jeg å akseptere farens dom, og ikke ta ny kontakt for å forklare og forsvare meg.

I mitt videre yrkesliv som universitetsansatt har undervisning og veiledning vært en hovedoppgave. Med bakgrunn som allmennlege og erfaring fra tilsyns- og klagesaksarbeid hos Fylkesmannen fant jeg at et udekket, viktig undervisningstema var: Hvordan kan leger kommunisere for å forebygge og håndtere uheldige hendelser? I mange undervisningssituasjoner om dette temaet har jeg hatt stor nytte av å bruke innsikten fra den «vonde» dagen, med den sinte faren i telefonen. På et passende tidspunkt leser jeg historien som er sitert i begynnelsen av artikkelen. Før jeg starter å lese, ber jeg deltakerne forestille seg at de er i min situasjon. Når jeg kommer til stillheten etter farens følelsesladde enetale, stanser jeg lesingen og utfor-

drer tilstedeværende studenter/leger til å tenke ut svar og drøfte dem med hverandre før vi har en plenumssamtale. Det bidrar til mange ulike svar og fine samtaler om dype felles erfaringer i våre liv som leger. Min egen åpenhet bidrar antakelig også til at andre åpner opp og forteller om egne lignende erfaringer. Både å fortelle, skrive og undervise om den «vonde» dagen har gitt meg mange fine opplevelser og gode dager. Om jeg kunne ha snakket med far i dag, skulle jeg gjerne fortalt hvordan hans utilslørte ærlighet den gang senere har bidratt til en dypere forståelse av samtalsbegrensinger og muligheter for meg og mange andre. Heldigvis evnet jeg å takke ham i et gyllent øyeblikk. Ellers ville jeg vært ham takk skyldig.

■ IAA000@POST.UIT.NO



En tverrfaglig hverdag

■ MONICA WIESE

FASTLEGE VED HAUGESUND MEDISINSKE SENTER

Jeg er på vei til jobb etter fem dager fri, grugleder meg litt og lurar på hvor mange uleste epikriser, blodprøvesvar og henvendelser fra pasientene som venter meg. Jeg treffer først to av mine fem kolleger i gangen, vi småprater litt om alt mulig og ler mye. Jeg er glad for å ha gode kolleger, med dem kan jeg drøfte alt som har å gjøre med fastlegejobben. Dagen byr som vanlig på mange pasientmøter, og jeg vil reflektere litt mer rundt tre av dem.

Den første pasienten er en eldre kvinne opprinnelig fra India. Hun har gått opp i vekt mer en fem kilo i løpet av det siste halve året og har fått hovne ankler og håndledd. Senkningen er lett forhøyet, blodbildet viser hypokrom anemi. Hun ble vurdert av indremedisiner for en stund siden, hadde også da høy senkning og anemi. Konklusjonen var latent tuberkulose uten behov for behandling. Hematologen har også sett på henne uten sikre funn. Diskuterer pasienten med vår relativt nye og engasjerte vikar som traff pasienten tidligere. Vi kommer frem til flere mulige differensialdiagnoser. Men velger å avvente blodprøvesvar før vi eventuelt henviser til indremedisinen igjen. Spennende kasus, men samtidig skuffende at ikke indremedisinen har tatt mer ansvar her. Utviklingen på sykehuset er mer og mer preget av spesialister som ser kun sitt fagfelt. En får inn-

trykk av at de er mindre trent på å se hele pasienten. Fastlegen har her en viktig rolle med å koordinere og passe litt på alle involverte aktører som utreder og behandler pasienten. Fastlegen er ofte den som ser helheten i pasientens sykehistorie. Verdien av at fastlegen kjenner pasienten godt, har bygget opp tillit og har kjennskap til familien er i de fleste tilfellene svært stor. Det bidrar også til å gjøre jobben som fastlege mer mangfoldig og spennende.

Neste pasient er et godt eksempel på det: En arbeidsledig ung mann i 20-årene som bor sammen med kjæresten. Han sliter med tretthet, kaller det selv for utmattelse. Nekter for depresjon eller at han har det vanskelig, mener alt er bare fint bortsett fra at han er trett og sliten. Men jeg kjenner moren hans, hun er også på min liste og har i lang tid slitt med psyken og er uføretrygdet. I tillegg har faren til den unge mannen alkoholproblemer. Denne bakgrunnsinformasjon gjør det lettere for meg å stille de rette spørsmålene.

Den siste pasienten er Lise, en dame i 40-årene som jobber som renholder, og plagges av smerte i føttene. Lise forteller at flere av venninnene hennes er overvektige og har vært gjennom fedmekirurgi. Lise er selv overvektig, men ønsker ikke noen operasjon – det er ikke et tema for henne. Hun vil klare det selv, men vet bare ikke

helt hvordan. Jeg tilkaller Sandra, en av våre fysioterapeuter som driver med grupper for overvektige med fokus på trening og kosthold. Lise får avtalt time allerede dagen etter. Hun har nok en lang vei å gå, men hun skal få god støtte for å gå veien uten å svinge innom fedmekirurgi.

Jeg er takknemlig for å kunne jobbe som allmennlege. Møtene med pasientene står for meg i fokus, men selvfølgelig også miljøet rundt meg. Jeg har gode kolleger og mulighet for tverrfaglig arbeid. Tverrfaglighet er et viktig stikkord, noe som bør få økende betydning i fremtiden. Med tverrfaglighet mener jeg ikke bare samarbeid med hudlege, øyelege, fysioterapeuter og manuell terapeut som jobber i samme hus. Jeg mener også mine egne kollegers spesialkompetanse og erfaringer. Noen kan mye om hodepine og migrene, andre om psykiatri og ØNH, andre igjen om barnesykdommer eller revmatologi. Disse ressursene må brukes.

Det er en god arbeidsdag for meg når jeg får gjort noe meningsfullt for pasienten og hjelper dem til å hjelpe seg selv. Det er en også god arbeidsdag når jeg får drøftet og diskutert vanskelige sykdomsbilder med mine kolleger og vi kommer frem til gode løsninger sammen.

■ MALI_WIESE@HOTMAIL.COM



*Som vanlig byr dagen på
mange pasientmøter og tre av
dem blir beskrevet her.*

ILLUSTRASJONS FOTO

Sukker i arbeids- hverdagen

■ HEGE-KRISTIN AUNE JØRGENSEN
Kommuneoverlege og fastlege i Beiarn kommune

På en helt vanlig mandag går jeg til min jobb i Beiarn kommune, en utpost i Nord-Norge. Som både fastlege og kommuneoverlege er jeg en av mange kombileger i Distrikts-Norge. Det gir stor mening i å være fastlege for mellom 600 og 1000 personer, et tall som avhenger av om jeg har en kollega som hjelper meg eller ikke. I perioder uten kollega er det travelt, og jeg kjenner sterkt på arbeidsmengden – på samme måte som andre fastlegekolleger rundt om i landet. I andre perioder, med en stabil vikar, får jeg tid til å ivareta kommuneoverlegefunksjonen på en bedre måte. Nå har jeg hatt en stabil vikar i flere måneder og tidligere i høst fikk vi til alt overmål turnuslege!

Mandag er «pasientdag». I dag er det turnuslegen og jeg som er på jobb. Marius begynte hos oss i høst, og han har god plass for ø-hjelp når dagen begynner. Spennet i problemstillinger er stort, akkurat som det skal være. I dag har jeg planlagt å bruke ekstra tid på kognitive tester hos en person med hukommelsesforstyrrelse, et menneske i en svært vanskelig livssituasjon – og med en reaktiv depresjon. Jeg skal også ha konsultasjon med en av de bosatte flyktningene i kommunen vår. Min erfaring med flyktninghelsetjeneste er begrenset. For noen år siden var det et oppslag i *Aftenposten* om at Beiarn var en av to kommuner i Norge uten ikke-vestlige innvandrere. Heldigvis fikk vi bidra med bosetting av flyktninger fra 2013. Jeg er alltid litt spent, og noen ganger også litt usikker, før en konsultasjon med noen som har et helt annet språk og en helt annen bakgrunn; det hender til og med at jeg gruer meg litt. Kommunikasjon via tolk krever tid og konsentrasjon for hva som skal sies og hva som blir sagt. Misforståelser forekommer, men hun som kommer i dag har vært hos meg før med sitt «kvinneproblem» – og vi har «endelig» skjönt hverandre! Jeg lager en gjennomarbeidet henvisning til spesialisthelsetjenesten, og tenker at pasienten i alle fall er spart for en bytur.

Turnuslege Marius har fått mange ø-hjelpspasienter i dag. Han besitter mye me-



ILLUSTRASJONSFOTO: COLAURBOX

disinsk kunnskap og folk som kommer til ham er overlykkelig over at han er nordlending! Til nå har han trivdes her, men han har erklært at allmennmedisin ikke er det han vil satse på. Han skal nemlig bli ortoped. Da tenker jeg at jeg er så glad for at vi har turnuslegeordningen – og at det kommer til å bli enda bedre med LISI-ordningen. Vi trenger systemer som ivaretar samhandling, men like viktig er det at vi som fagpersoner har respekt for hverandre og innsikt de ulike rammebetingelsene vi arbeider innenfor på ulike nivå.

Etter dagens siste pasient, kom Marius innom kontoret mitt for å snakke om sin siste konsultasjon. Problemstillingen var hodepine; og det skulle gå forholdsvis lett, tenkte han. Anamnese og objektive funn ga ikke grunn for å mistenke noe annet enn spenningshodepine – og han ville bare formidle til vedkommende at det ikke var grunn til stor bekymring. Men da fikk han «alle» pasientens livsbekymringer i fanget!

Marius fortalte også at han kjente seg utmattet – og i behov for sukker. Da måtte jeg trekke på smilebåndet fordi jeg kjente meg igjen: Den gangen jeg var turnuslege på

ortopedisk avdeling ved Rana sykehus, for 20 år siden, måtte også jeg ha sukker – det var når jeg ble stående og assistere på lange operasjoner. Uten sukker kunne jeg i verste fall få nærsynkoper.

Innimellom dagens konsultasjoner har jeg hatt tid å lese referatet fra kommuneoverlegeforumet i Salten i forrige uke. Referatet inneholdt to brev min kollega i Salt-dal hadde skrevet på vegne av forumet. Det ene var til Fylkesmannen i Nordland med ønske om at turnuslegekursene som holdes hver høst legges om, slik at de ikke kolliderer med Nidaroskongressen og PMU. Kongressene er viktige møteplasser for oss kombileger.

Min pensjonerte danske kollega gjennom ti år pleide å si at vi var privilegerte som jobbet i et lite og oversiktlig samfunn med «fonøysamme pasienter» (han var språklig påvirket av en svensk kone). Han sa også at legetilværelsen iblant kunne oppleves som et «helseteater».

Jeg vil nok si at han hadde rett i begge deler.

■ HEGEKRISTINAUNEJØRGENSEN
@YAHOO.COM

En katt

■ JESPER BLINKENBERG

Fastlege, Strand legesenter, Askøy og forsker Nasjonalt kompetansenter for legevaktmedisin

Jeg har et ganske dårlig forhold til katter. Det kom skjevt ut fra starten.

Så lenge jeg kan huske har jeg hatt allergi mot katter, og astma. I barndommen syntes jeg astmaen var så ukul at jeg forsøkte å skjule den så godt jeg kunne. Hvis pusten tettet seg til, bare latet jeg som ingen ting. Jeg ble ganske god til det, å puste tilsynelatende uanstrengt selv om bronkiene snurpet seg sammen og det pep som et lite orgel i brystkassen min. Men til slutt gikk det ikke lenger, jeg var knall rød i ansiktet og helt svett av pusting og hosting, og det var åpenbart at noe var galt. Da måtte jeg bare komme meg hjem. (Dette var før de fantastiske inhalasjonspreparatene med beta2-agonister var oppfunnet.) Besøk hos gutter i gaten var en risikogreie. Hvis de hadde katt ble det sannsynligvis krasj, katastrofe og nederlag. I dag er jeg mer åpen om min allergi. Likevel har alle mine naboer venner fått seg katt. De sier jeg ikke må ta det personlig, at det alltid er hyggelig om jeg kommer på besøk og så videre. I hagen dukker det opp flere og flere brune avlange minibusser. Jeg sniker meg innpå, ser og lukter. Av og til er jeg heldig. «Yess, bare en brunsnegl.»

Men dette skulle jo handle om en fin dag på jobben. Det må ha vært om sommeren, og jeg syklet til kaien, rakk båten og satt på dekk i sol over Byfjorden.

Den første pasienten var en ung mann på 22. Han hadde gresspollenallergi og trengte å få fornyet noen resepter. Og så var det en ting til. «Det har blitt så trangt der nede. Går det an å operere?»

«Jeg må nesten se litt på det.»

Litt brydd dro han ned buksen og kom seg opp på benken. Forhuden var skrumpet og arrete, kun en liten åpning på et par millimeter. Å dra forhuden tilbake var en glemmesak. «Dette ser ikke så greit ut for deg.» Jeg beroliget med at dette kunne fikses, med en enkel operasjon som jeg skulle henvise til med en gang.

«Det er litt ventetid, men jeg kan gå inn på noe som heter helsenorge.no og sjekke hvor det er kortest ventetid.»

«Ok, men det har i grunn ingen hast. Det har akkurat blitt slutt med damen.» Kortest ventetid var det på Haraldsplass, så jeg henviste ham nå dit. Hvem vet hva sommeren bringer.

Neste pasient jeg vil fortelle om er ikke en sånn quick fix der allmennpraktikeren stiller diagnosen, henviser til rett nivå, og så er alt i orden og livet kan gå sin gang. Helge hadde vært hos meg mange ganger, med flere uforklarlige symptomer. Han var nok litt deprimeret, men ville ikke snakke med psykolog og ikke ta medisiner. Så han kom innom til meg sånn halvjevnlign. Han hadde også et klart alkoholoverforbruk. Det var rødvinen han drakk hver dag. Ikke så mye at han ble dritings, og ikke sånn at han ikke fikset lærerjobben, men likevel såpass at leverenzymene var lett forhøyet og han skjønte at det ikke var bra. Han var ikke interessert i å gjøre noe med det. «Jeg er likegyldig til hele den greien, vet ikke hvorfor jeg fortsetter å drikke. Ikke blir jeg full og ikke blir jeg glad. Kanskje det er en flukt.» For livet var ikke så trivelig for Helge. Jobben som lærer var rutinepreget og elevene uinteresserte. Det gikk mot pensjonsalderen, men det var ikke noe lyspunkt heller, for samlivet med kona var konfliktfylt. De hadde ikke snakket sammen siden den påskeferien for et og et halvt år siden. «Parallele liv, det er det vi lever.»

Det var ikke så lenge siden jeg hadde hørt Harald (Sundby) på radioen. Han snakket om fastleger og ensomhet, at fastleger må tørre å snakke med pasientene sine om ensomhet, at det er relevant hos fastlegen.

«Når du forteller meg om livet ditt så høres det ut som om du er ganske ensom.



BEGGE ILLUSTRASJONSFOTO CLOUDBOX

Er du det? Ensom?»

Etter en lang pause

svarte han. «Ja, jeg er vel det. Det er rart å snakke om. Det har jeg aldri gjort før... Men en annen ting du.» Jeg merket at han var ubekvem og ville skifte samtaleemne. «Jeg har lurt på om jeg skulle skaffe meg en katt. Katt hadde vi da jeg var liten, og jeg trives med katter. De er smarte, og gir en sånn fin kontakt.»

Han hadde ikke skiftet samtaleemne, han var bare rett over i problemløsningen. «Det var en god ide» sa jeg, før han skjøt inn: «Det er bare det at jeg er litt redd for å binde meg.»

«Binde deg?»

«Ja, hvis jeg skal reise bort, til Spania for å praktisere spansken og smake skikkelig vin, da blir jeg jo borte et par uker i slengen. Jeg vet ikke om det er bra for en katt å bli forlatt sånn.»

«Fins de ikke gode kattepensjonat, eller noen naboer som kan se til den?»

«Nææ, ja, kanskje jeg skulle sjekke det ut.»

Vi ble enige om at han skulle finne ut av statusen for katteplasseringmuligheter til neste time.

Så var det noen flere pasienter, og en hyggelig lunsj med morsomme kolleger. Noen hadde kjøpt jordbær. Askøy er jo en jordbærkommune. Så litt flere pasienter, før et hjemmebesøk i omsorgsboligen til slutt.

Edvarda hadde jeg kjent i mange år, helt siden jeg startet på Askøy. Alltid så vennlig og søt, og med så mange plager det var så vanskelig å finne ut av. De første årene var hun så svimmel, og falt rett som det var. Da

bodde hun fremdeles hjemme. Hun lever nok ikke så lenge uansett hva jeg finner på, tenkte jeg den gangen. Nå hadde det gått over ti år og hun var omtrent like skrøpelig.

Etter at blodtrykket var målt (litt lavt som vanlig) og vi hadde snakket om at hun nok ikke skulle bruke mer hjertemedisiner fast, selv om hun var redd for å få et nytt hjerteinfarkt, ville hun snakke litt med meg alene.

«Det er nemlig noe jeg vil si, men som jeg ikke kan si til dem som jobber her. De er så skjønnne, og jeg er redd de skal bli lei seg.»

«Jeg er jo gammel, og vet ikke hva som venter meg når livet er over. Men jeg vil

ikke ha sånn gjenoppliving. Når det er slutt, så er det slutt. Jeg har hatt et bra liv, og har en fin familie, det er ikke det, men nå føler jeg at det er over, jeg er sliten. Men så vil jeg ikke at noen skal bli lei seg.»

«Det er fint at du tar dette opp, og jeg forstår godt hvordan du tenker. Jeg støtter deg fullt ut i dette og skal snakke med pleierne her om det. Vil du at familien din skal informeres også.»

«Nei, jeg ville bare si det, sånn at de søte damene her ikke starter sånn gjenoppliving hvis jeg dør. Ikke lag noe oppstuss.»

På båten hjem var jeg i lett humør og tankene fløy. En katt, tenk det. Kanskje jeg skal besøke de kattenabovennene mine i kveld likevel. Jeg tar bare inhalasjonspreparater sånn som landslaglangrennsløperne gjør før de skal gå renn, og en håndfull antihistaminer. Kattemennesker er ålreite folk.

■ JESPER.BLINKENBERG@ISF.UIB.NO



Dagen mellom mange dager

■ TOR HALVOR BJØRNSTAD-TUVENG

Fastlege på Tynset

Det slo meg at det ikkje var så lett å finne denne eine gode dagen som eg skulle skrive om. Ikkje det at eg manglar dagar eg synes er meningsfulle, utfordrande og som har humor, men ein enkelt dag var ikkje lett å skille ut. Så tenkte eg at dagane også er slitsomme. Dei krever noko av meg. Eg har ikkje det privilegiet at eg kjem utkvilt heim frå jobb. Det er alltid veldig travelt, og nokon gonger det eg opplever som negativt stress. Eg kom til at dette er sutring. Har eg nokon rett til å forvente at min jobb er akkurat det eg ønsker heile tida? Eg fann ei god pasienthistorie frå ein dag på jobben som eg tenkte å skrive om. Eg laga eit utkast og lot pasienten lese utkastet. Han lo så han rista, og så sa han nei. Syntes ikkje det passa i *Utposten*.

Krav. Er det riktig at vi stiller krav til kva arbeidet er? Kor hardt det er? Kor meningsfullt det er? Eg får betalt for å jobbe; må eg ikkje også slite litt for betalinga? Eller kan eg i 2017 forvente at arbeidsdagen er på ein god kontorstol, flytande uhindra framover i tida uten motstand, frå kl 08.00 til 15.30? Eg savner å tenke kreativt i jobben min. Men kan eg egentlig håpe på ein jobb der eg kan det?

Far min hadde eit virke som utad framtona seg betydelig tyngre enn det eg har i dag. I perioden frå eg var åtte til 15 gjekk han tredelt, periodevis todelt vakt som overlege på Voss sjukehus. Etter dette dagpendla han mellom Voss og Bergen. Han utvikla i den tida ei einestående evne til å sovne i alle tenkelige og utenkelige situasjonar. Kino, dagsrevyen, værmelding, sportsrevyen, foreldremøter, på ferja til og frå skirenn, det fekk ikkje hjelpe. Sat han stille og uforstyrra nokre minutt så sov han. Han klaga aldri på at han syntes jobben var tung. Han var glad når han kom heim til middag, eg hugsar han hadde god appetitt.

Endå verre var det nok med bestefar. Samtidig som far min var ein sliten overlege, var bestefar ein endå meir sliten pensjonert lege. Då far min var på samme alder som eg var den gongen hadde bestefar vært distriktsle-

ge på Aukra utanfor Molde aleine i fem år. Det samme distriktet er i dag delt i tre og det arbeider åtte–ni legar i full stilling. I denne perioden skal han ha hatt meir eller mindre

uavbrutt vakt. Det hadde vore gjevt å få denne jobben, som han hadde til han ikkje klar- te det lengre. Historiene han fortalte levna ingen tvil om at dette var høgdepunktet i eit

ILLUSTRASJONSFOTO: SCANDINAVIAN STOCKPHOTO



langt legeliv. Då eg var på besøk sov bestefar lange middagslurar sittande med *Tidsskrift for Den norske legeforening* i fanget. I mitt barnesinn tenkte eg at han aldri hadde henta seg inn etter desse åra på Aukra.

Ironisk nok var det var i denne perioden av livet at eg sjølv bestemte meg for å bli lege. Det vil ikkje kunne være mulig å hevde at eg ikkje skjønte at det var ein slitsom kvardag. Heldigvis hadde eg sett at det var noko meir, eg hadde sett meininga i arbeidet, gløden dei to hadde, og tilliten folk hadde til dei. I tillegg var det djevelsk spennande, nesten like spennande som skiskyting.

Turnuslegane på sjukehuset ringte vår heimetelefon når dei skulle ha tak i bakvakt. Eg var snar til å svare telefonen på kveldstid; mumla «Bjørnstad», «muhum», «ja» til svar når dei fortalte om vanskelige kasus frå klinikken på lokalsjukehuset og

lot dei alltid snakke ferdig før den ekte bakvakten måtte tilkalles. Å konferere med Bjørnstad jr. på telefonen var visstnok ei felle nye turnuslegar lett kunne gå i.

Eg har på mange måtar alltid forstått at den gode dagen på jobben måtte koste krefter; at eg ikkje kunne stritte mot å ta på meg nye arbeidsoppgåver, at det vil komme nye og nye og atter nye. Innimellom finnes det heldigvis gull sjølv for den mest udugelige gullgraver. Plutselig kan du forstå at folk har ein enorm tillit til deg. Du kan le som ein sjørøver saman med ein person du ikkje kjenner.

Den aller finaste arbeidsdagen? Eg er svak for natur. Når eg har legevakt hender det at eg kjem meg ut på oppdrag. Før jul for nokre år sidan skjedde noko eg aldri vil gløyme. Det var iskaldt og mørkt uten stjerner den natta, godt under minus 30. Eit lite snølag hjalp

berre så vidt på lyset. Eg hadde jobba i dei små timane. Eg hadde treft flotte mennesker langt inne på fjellet i ei hytte innanfor Vingelen og hadde gjort den jobben ein lege på vakt kunne gjere. Då eg var ferdig kjørte eg nedover gjennom fjellbygda. Skydekket sprakk forsiktig opp og det var litt lysare. Konturar av kald soloppgang bak skyene. Forbi ei kirke med små lanterner og forbi barneskulen. Det var eit yrande liv ute på skuleplassen. I flomlyset på årets fyrste snø leika ungane ute i sprengkulden før skulen starta. Forbløffa kjørte eg sakte forbi og såg på dei. Kor glade dei var, og at ingen fraus. Dei fryda seg, lo så frostrøyken sto i skyer rundt dei.

Så kjørte eg heim til eit tomt hus, fyrte i ovnen og sovna i ein gyngestol – med *Tidsskriftet* i fanget.

■ THBJORNSTAD@GMAIL.COM



Sånn går nu dagen...

■ BARBRO LILL HÆTTA

Kommuneoverlege i Evenes, Tjeldsund og Skånland kommune

På tur ut døra med to unger på slep og en desperat etterlatt hund som bjeffer misforstått fra vaskerommet, oppdager jeg plutselig at Kong Vinter, bokstavelig talt har sluppet ned ca. 50 cm nysnø siste natt.

Vi grynner bortover til bilen, og etter 10 minutters iherdig arbeid er vi på veien. Bilen ploger 50 cm med snøskavl den første kilometeren til nærmeste fylkesvei der sneplogen heldigvis har gjort en innsats. 10 minutter senere er ungene levert på skolen, og nå er det bare meg. Det vil si NRK Troms sin morgensending, kaffen, frokosten, bilen og meg. I hele 40 deilige minutter på tur ut i distriktet. På nyhetene hører jeg fylkeslegen strengt formane kommunene om å ha god nok fastlegekapasitet for sine innbyggere. Jeg svelger brød i kombinasjon med dårlig samvittighet, og tenker at det første jeg bør gjøre er å sende han en mail for å forklare hvordan vi, som mange andre, har havnet i denne situasjonen uten ledig plass på listene, og hvordan jeg har tenkt å løse det problemet.

Jeg kommer inn døra, i kjent stil litt senere enn planlagt, bare få minutter før vi skal i gang med åpningen av en, forhåpentligvis evigvarende, samtreningssamfunn med ambulansen i ETS (Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner). Heldigvis har Grethe, en av våre fantastiske sekretærer, fikset både varm drikke og noe å bite på i folkehelsens navn.

Etter at vi etablerte et nytt interkommunalt legekontor for tre år siden for de nesten 6000 innbyggerne i Evenes, Tjeldsund og Skånland, har vi hatt som mål å bli «dritgod» i akuttmedisin, og da er det helt klart på sin plass å komme i gang med denne samtreningen. Måtte det være – for det gikk ikke helt slik da det ene av de tidligere tre kontorene forsøkte dette for noen år tilbake, men nå er vi en mer robust enhet med ni leger inkludert en kommuneoverlege/enhetsleder i 80 prosent, tre sykepleiere og fem helsesekretærer, så sjansen er bedre nå.

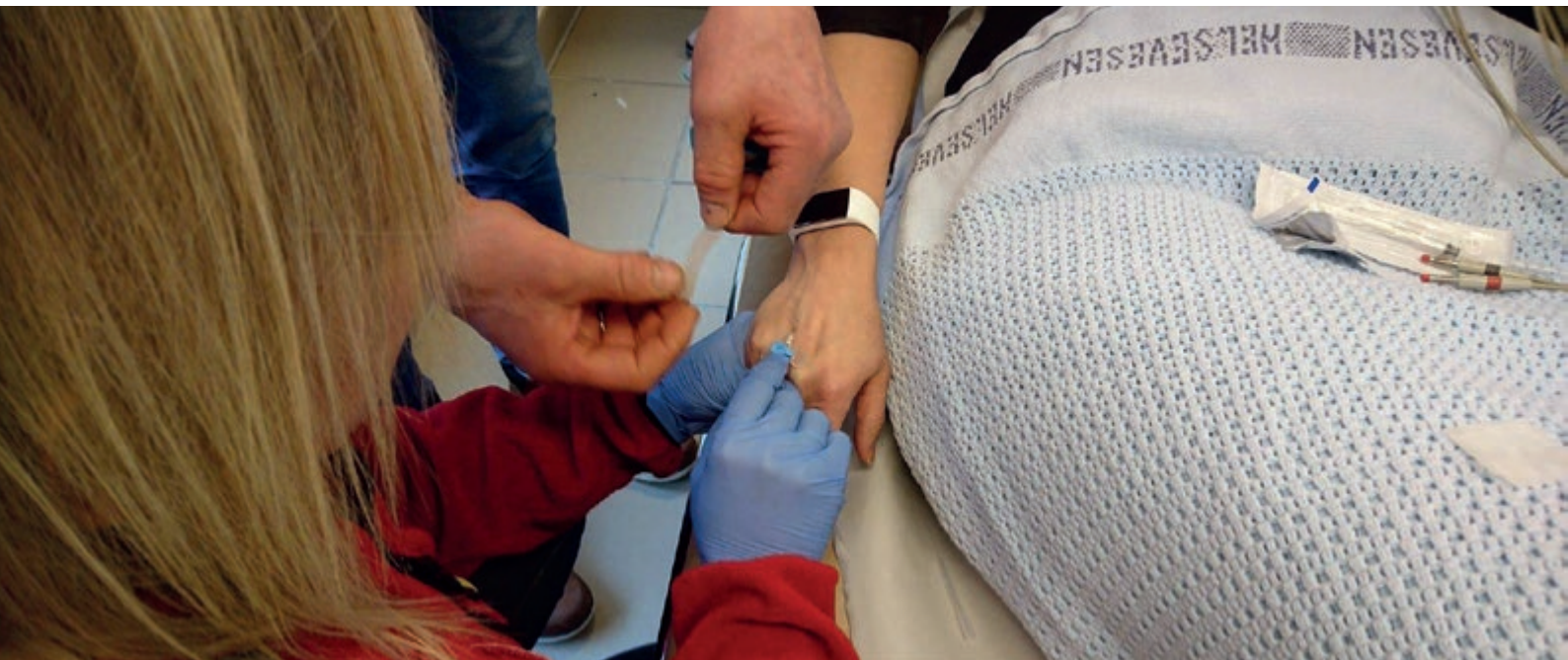
Torbjørn fra ambulansen leder oss denne dagen gjennom temaet akutt respirasjonssvikt, som vi i fellesskap har forberedt. Jeg kjenner at hvilepuls er litt høyere enn vanlig og er litt usikker på om årsaken er at jeg skal være utkledd som pasient i første case, eller om det er et resultat av spenningen knyttet opp mot hvordan de som skal delta vil ta imot denne måten å jobbe sammen på. Vi har en gruppe før lunsj og en etter lunsj, med to leger, to ambulansesjåfører og to sykepleiere/helsesekretærer i hver gruppe. I teoridelen på 90 minutter terper vi på felles primærundersøkelse, CPAP og temaet akutt respirasjonssvikt. De to sykepleierne vi har med i første økt smiler nervøst, men er engasjert. På det nye legekontoret

har de fått mange nye oppgaver, og de tar stadig mer ansvar i akuttmedisinske situasjoner sammen med legene, og rykker også noen ganger ut sammen med legen om ambulansen ikke er tilgjengelig. Vi har i fellesskap innredet akuttrommet, fått opp tavler til å skrive på, laget observasjonsskjema, utarbeidet og hengt opp rutiner, trent både case i praksis og hatt «papirovelser». Vi har hatt en sykepleier fra akutten på sykehuset på besøk for å undervise, se på rutinene samt være et kontaktpunkt for en planlagt hosiatering i akuttrommet. Kontoret har ofte akutt dårlige pasienter, og det er ikke uvanlig at ambulanshelikopteret, som ble etablert i denne i regionen for to år siden, lander i bakgården for å ta med seg pasienter, eller at legene blir med ambulansen ut på utrykning. Vi føler at løftet av sykepleierne som faggruppe også har vært et viktig bidrag for legekontoret og daglegevakten.

Teoridelen går mot slutten, og jeg blir som avtalt «tilfeldigvis hentet ut» av sekretærene, og kledd opp som en 80 år gammel blek og overvektig kols'er med skaut, ulltruse og ullstillongs. Litt ukomfortabel, men stolt, puster jeg dypt, og gjør meg klar til å «dumme meg ut» i akuttmedisinens navn.

«Sånn går nu dagen» her på vippen mellom Nordland og Troms.

■ BARBRO.HAETTA@SKANLAND.KOMMUNE.NO



'Sorgen og gleden de vandrer tilhøpe'

■ ANETTE FOSSE

Fastlege og sykehjemslege, Mo i Rana

Jeg er fastlege og sykehjemslege. Det er noen år siden den dagen jeg vil fortelle om. Den inneholdt to hendelser som fylte meg med glede, sorg og ettertanke.

Dagen begynte på korttidsavdelingen hvor jeg går visitt to ganger i uka (vi kaller den bare KTA). Jeg gleder meg alltid til å komme dit. Arbeidsoppgavene er varierte og utfordrende, og teamarbeidet med pleierne er godt og givende. Pasientene kommer til oss enten hjemmefra eller fra sykehuset. Vi bedriver medisinsk behandling, demensutredning, funksjonskartlegging, opptrening og lindrende behandling. Vi samarbeider med pårørende, hjemmetjeneste og rehabiliteringstjeneste for å finne best mulig løsninger for veien videre. Allmennmedisinsk sykehjemsmedisin er spennende og utfordrende!

Denne dagen begynte som vanlig med en kopp kaffe mens jeg blafret gjennom rapportene for å sjekke hva som hadde skjedd siden forrige legevisitt. Sykepleier Kari og jeg gikk deretter systematisk gjennom alle pasientene slik vi pleier. Den pasienten som gjorde dagen spesielt god var en dame i slutten av 80-årene som var blitt klar til hjemreise. Det var ingen selvfølge da hun kom til oss noen uker tidligere fra sykehuset. I epikrisen sto det at hun hadde alvorlig nyresvikt og hjertesvikt med kort forventet levetid, og det var bestemt HLR minus. Hun kom til KTA for å avklare videre hjelpebehov. Fast sykehjemsplass lå i kortene. I innkomstsamtalen virket hun sliten og motløs, og hun hadde på sett og vis avfunnet seg med at livet nærmet seg slutten. Samtidig hadde hun mye å leve for. Hun hadde levd et rikt liv og barn og barnebarn kom ofte på besøk. Medisinlisten hennes var «lang som et vondt år». Vi ble enige om å trappe ned gradvis på medisinene som i hennes situasjon sannsynligvis gjorde mer skade enn nytte. Jeg husker ikke alle detaljene rundt hvilke medisiner hun sto på og hvordan nedtrappingen foregikk, men resultatet etter noen få uker var at damen kviknet til. Hun begynte å være oppe om dagene, deltok etter hvert i fellesaktivitetene, og matlysten bedret seg. Mus-



ILLUSTRASJONSPOTO: CALAURBOX

kulaturen og balansen var svekket etter lang tids sengeleie. Nå ble det med ett viktig for henne å trene seg opp. Hun gikk først med prekestol og med følge av to personer, deretter overgang til rullator. Etter hvert kunne hun bevege seg uten følge, og til og med ordne seg selv på badet. Sykehjemssøknaden ble trukket, og vi begynte å planlegge hjemreise til egen omsorgsleilighet.

Dagen for hjemreise var nå kommet. Pasienten, datteren hennes og jeg hadde en siste samtale om hvordan hun – fra å være nærmest moribund ved ankomst til KTA – nå frydet seg over å kunne reise hjem til seg selv igjen. For meg og resten av personalet på KTA var det lærerikt å oppleve at medisiner som tidligere var livsviktige for henne nå hadde vært nær ved å ta livet av henne. Jeg ble modigere med seponering etter dette, og har i årenes løp opplevd flere lignende «mirakler».

Men dagen var ikke slutt med dette. Etter den glade utskrivningssamtalen fikk jeg telefon fra hjemmesykepleien. De fortalte at en av mine pasienter nettopp hadde trukket sitt siste sukk, og ba meg komme hjem til ham for syning. Det var ikke en overraskende forespørsel. Han hadde kreft med spredning, og hadde ligget hjemme de siste ukene med tett oppfølging fra familien, hjemmesykepleien, kreftsykepleier og meg. Uka før

var jeg i sykebesøk hos ham og kona. Vi hadde en lang samtale der de (mest kona, han lå og lyttet) fortalte om hvordan de hadde truffet hverandre da de var tenåringer og siden hadde bygget livet sammen i mer enn 60 år. Det hadde vært både gleder og utfordringer, men grunntonen var en gjensidig kjærighet og tillit. Nå nærmet samlivet seg slutten. Det var hjerteskjærende sorgtungt, men samtidig uttrykte de en dyp glede og takknemlighet over det de hadde sammen.

Nå var timen kommet, og han hadde sovnet stille inn med familien rundt seg, akkurat slik vi hadde håpet når situasjonen var som den var. Midt i sorgen var jeg glad for at jeg hadde anledning til å komme dit og dele etterstunden. Jeg gjorde legearbeidet med å konstatere døden og fylle ut dødsmeldingen. Hjemmesykepleier var der og tok seg tid til å pusle og rydde litt rundt den døde. Noen serverte kaffe, et barnebarn satt ved sofabordet og tegnet til bestefar, barn og svigerbarn kom til og noen venner stakk innom. Vi snakket om gode minner rundt ham som lå stille i sykesengen midt i stuen, til stede og borte på samme tid. Gråt og latter. Døden – så hverdagslig, så ufattelig.

Jeg tenkte at jeg som fastlege er privilegert som får adgang til menneskers liv i sorg og glede.

■ ANETTFOS@ONLINE.NO

Å fullføre sitt oppdrag...

■ ELISABETH SWENSEN

Kommuneoverlege i Seljord

Den mätta dagen, den är aldrig störst
Den bästa dagen är en dag av törst.
Nog finns det mål och mening i vår färd
– men det är vägen, som er mödan värd

KARIN BOYE

Karin Boyes «I rörelse» er et ideal. Jeg tror på utvikling og bevegelse, ikke stivne i selvfornøydhed og vaner. Kanskje særlig i allmennmedisin kan det være en fare, der innsynet utenfra er begrenset og oppgitt-heten over alt vi ikke rekker brer seg. «Business as usual» blir en måte å overleve på, fra dag til dag.

Jeg jobber som kommuneoverlege og fastlege i en liten kommune – mest fastlege.

Personlig liker jeg egentlig ikke endringer. Kanskje nettopp derfor har jeg innsett at det er ut av komfortsonen man må, for å holde seg intellektuelt og faglig i form. Min akuttmedisinsk anlagte kollega på nabokontoret er en av dem som selv er flink til å søke utfordringer og utfordrer oss andre – ikke minst meg – til å ta i ny teknologi, øve på skumle situasjoner, drille på verstefallsscenarioer. Det er av sine egne man skal ha det, hvis man er så heldig å ha «egne». På vårt kontor er det mange med egne meninger og et klima for å fremføre dem. Av en god venn lærte jeg i sin tid at nøkkelen til suksess dersom du skal være leder – uavhengig av hva slags bedrift vi snakker om – er å vite hva du vil oppnå, være nøye med å rekruttere folk som kan det du selv ikke kan, og sørge for å ha det moro på jobb.

En god dag er eksempelvis en onsdag i oktober. Hverdagene er ikke alltid fantastiske, men i sum er de «den beste dagen». Jeg taster inn koden min ved personalinngangen om morgenen, kjenner lukten av kaffe, slår på datamaskinen og skrivebordslampen. Tryggheten som alltid omslutter meg når jobbrutinene slår inn er god. Her vet jeg hvem jeg er, hva som forventes, hva jeg kan bidra med. I nyttemodus, omgitt av folk som hilser og smiler og spør hvordan du har det.

Dagen starter med det ukentlige lege-møtet, én time. En kollega som nylig har hatt sykehusåret sitt på psykiatrisk avdeling innleder kanskje. Jeg lærer noe jeg egentlig trodde jeg kunne om kognitiv behandling. Eller det kan være en turnuslege som til nå har holdt seg litt i bakgrunnen som briljerer med et foredrag om nyresvikt. De unge kan alltid noe mer og nytt. Deretter er det litt frem og tilbake om vakter, feriedager og kurs.

Så pasientene, jeg skaffer meg en rask oversikt, kjenner at jeg både gleder og gruer meg. Pasientene har det vel også slik, noen gleder seg, andre gruer til å treffe meg. De fineste øyeblikkene er der det skjer noe nytt, slik Olav H. Hauge skriver om, «... at kjeldor skal springe». En gang sa jeg til en pasient – plutselig og intuitivt – at jeg i mange år hadde lurt på hvorfor hun alltid var så sur, hun som egentlig kan være både morsom og klok. Hun så overrasket på meg. «Virker jeg sur?», sa hun. «Ja. Alltid», sa jeg. «Hvis jeg ikke hadde kjent deg så hadde jeg trodd at det var meg du var sur på. Det tok lang tid før jeg skjønte hvem du er bak det ansiktet. Antagelig er det andre også som opplever deg sånn ...». Neste gang hun kom hadde hun lakkert fingerneglene i ulike farger. Apropos utenfor komfortsonen. Det tok litt tid før jeg la merke til det, hun hadde ikke sagt noe, bare ventet. Det var et fantastisk øyeblikk.

Mellom de oppsatte pasientene er jeg til og fra for å kikke på sår som sykepleieren tar seg av, vurdere et øre som er blitt skyllet av medarbeideren og som hun lurer litt på, ta en beskjed fra kommunalsjefen eller NAV som ikke kan vente. Telefontiden – én fast klokke time før lunsj – er et helvete. Pasientene verdsetter muligheten til å ringe for sånt som ikke trenger konsultasjon, vi bor i et griskrendt distrikt. Jeg verdsetter også at pasientene setter pris på tilgjengeligheten, men det tar på både fysisk og mentalt å håndtere mellom ti og femten – sorterte henvendelser – på strak arm. Dette er henvendelser som skal journalføres og



FOTO: LINDA BOURNANE ENGELBERTH

gjørne munne ut i en beslutning. Dette er folk som må snakke med legen sin. Etterpå er jeg fornøyd over at vi faktisk kan tilby en slik tjeneste.

Da er det lunsj. Felles for alle på helsesenteret. Fysioterapiavdelingen, helsestasjonen og legetjenesten. I lunsjen er det



nærmest obligatorisk fremmøte. Vi sitter rundt ett stort, kvadratisk bord. Støynivået er for høyt, men alternativet er dårligere. Siden dette er en onsdag i oktober sitter vi inne. Om sommeren nyter vi uterommet som trolig er helsesenterets best bevarte hemmelighet – uten innsyn, omgitt av

blomster og med et vakkert piletre som vi insisterte på å få plantet da vi flyttet inn for snart ti år siden. Da var det skjevt og litt stusslig, nå har det vokst seg rett og symmetrisk.

Ikke alle går rett hjem fra jobb. På onsdag kanskje, men ikke på fredag. Da hender det

at noen av oss «henger» rundt, deler private bekymringer og gleder, sladrer litt.

I en dødsannonse så jeg nylig at de pårørende skrev om avdøde at hun hadde «fullført sitt oppdrag». Det kunne jeg ha tenkt meg.

■ ELSWENSE@ONLINE.NO

En ny omgang med aksept

■ DENIZ TEKIN

Fastlege Åkra legesenter, legevaktsjef Karmøy kommune

Min gode kollega spurte meg om jeg ikke hadde lyst å skrive om en god dag på jobben. Hørtes ut som en simpel utfordring, men nu hvor jeg sitter og skriver er det tydeligvis vanskeligere enn antatt. Jeg har et «luksusproblem», altfor mange gode dager.

Gode, lærerike og morsomme minner fra utallige pasientkontakter, pårørendesamtaler, kollegiale sammenkomster med mer. Det er nok lettere å skrive om «en dårlig dag på jobben». Dem er der heldigvis få av for mitt vedkommende. Jeg har lyst å skrive litt mere prinsipielt og grunnleggende omkring en god dag på jobben.

Mine kollegaer, pasientene, familie, arbeidsplassen med dens fysiske rammer og utstyr osv., har alle en stor og positiv innflytelse på alle mine gode dager på jobben. Jeg føler meg privilegert. Mine omgivers gode dager smitter av på meg på en naturlig og til tider helt ubevisst måte. Men er disse «ytre» påvirkninger tilstrekkelig til å skape en god arbeidsdag? Det tror jeg ikke. Jeg

tror at vi i perioder «glemmer» å vende fokus innover.

Jeg må ikke glemme meg, mine tanker, forventninger og de signaler jeg sender til mine omgivelser. Jeg må hver dag være kjent med min egen innflytelse på en god arbeidsdag gjennom egeninnsikt og selvkritikk. Jeg må finne den vanskelige balanse mellom ettergivelse og fast bestemthet. Balansen mellom mine og omgivelsenes interesser.

Det er mye fokus på de ytre rammene som gjør at mange blir slitne og slutter i jobben. Min indre motivasjon er viktigere enn ytre. Gjennom en aktiv holdning bidrar jeg til at dagene blir gode – jeg unngår en offerrolle der jeg blir kasteball. Jeg søker min indre motivasjon og drivkraft. Hva er din motivasjon for å være en god fastlege? Hvilke indre drivkrefter er det som får deg til å ønske å utvikle deg og stadig forbedre deg?

Å gjennomføre ovenstående tanker og handlinger er lettere sagt enn gjort. Jeg lyk-

kes ikke alle ganger, jeg får i perioder en dårlig dag også. Det er en prosess som tager tid og krever tålmodighet. Det som har hjulpet meg til en god arbeidsdag er mest av alt aksept. Jeg må lære å akseptere dagen, momentet, nåværende standpunkt som det er, også selv om dagen var travel, tung, stressende eller lang. Det er i min makt å akseptere «nuet» og få det beste ut av det. Jeg må kunne glede meg over «småting». Se det positive i det «negative». Jeg må vente på muligheten til forandring.

Der kommer heldigvis en ny dag, nytt moment. Det må jeg bruke til å forbedre elementer som jeg gav en «midlertidig» akseptering. Forbedre gjennom åpenhet, fleksibilitet, dialog med mine omgivelser. Jeg må være delaktig i å skape den neste gode dag på jobben, og naturligvis ... en ny omgang med aksept.

■ DENIZTEKIN76@ME.COM



Det viktige i livet

■ LARS HELGE SØRHEIM

Kommuneoverlege Stord kommune



ILLUSTRASJONSPOTO: COLUMBBOX

Eg har vore primærlege i ei rekkje år i ulike ordningar. Me kjem i nære relasjonar og må prøva å vera objektive i tilnærming og utføring av legekunsten. Ein leveregel har vore å ikkje vera lege for dei næraste, det er lett å bli for subjektiv. Det er nok ein god regel, men god kjennskap gjer det lettare å syta for at det som er viktig for personen vert sikra. Denne gongen braut eg regelen (på nytt):

Familien har ein 83 år gammal onkel. I unge dagar var han kvikk i «fysisk fostring» og med godt humør, grei venekrins. I vaksen alder levde han av ulike grunnar vidare einsleg, i hus med mor og som plikt-oppfyllande industriarbeidar. Han hadde over gjennomsnittet interesse for idrett. Fysisk frisk, køyrde bil, mosjonerte, men levde eit sosialt avgrensa liv særleg etter mor døydde for mange år sidan. Det vart mange timar i «godstolen» framfor ulike kanalar med idrett, sjokolade og potetgull som livsinnhald. Han ville greia seg sjølv utan kontakt med andre, inntil han brått fekk hjerneslag, skikkeleg utfall, halvvida lamming og talevanskar.

Sjølv meinte han dette var slutten, men andre trudde ikkje heilt på det. Små framsteg og fokus på det han greidde, gav motivasjon hjå han sjølv og dei få folka rundt han.

Heile tida knytt opp mot evne til «fysisk fostring» i unge år, humor og det å greia seg sjølv. Han fekk fin betring og vart forsvarleg tilbakeført til heimen etter eige ønske. Etter kort tid (få veker) nytt slag, andre sida og ny nedtur. Same prosess, men bygd på tidlegare erfaring og motivasjon vart det mindre tidkrevjande før tilbakeføring til heimen.

Denne gongen med urinrørkateter – på fjerde veka og opplevd som ei permanent løysing – lika det lite, ein livstidsdom. I tillegg hadde dei funne ut at han hadde sukkersjuka – det høvde dårleg saman med det tidlegare kothaldet framfor TV-skjermen.

Legen i familien og sjukepleiar han er gift med, hadde tillit hjå han. Me fekk han (og heimebaserte tenester) med på ein strategi for om mogleg å bli kvitt kateteret, sjølv om det var enkelt i høve til pleie. «Legen» var i beredskap om det trongst, og som forventa fekk onkel ikkje spontanurin på fleire timar – og panikk. Dette ville nok ikkje gå. Ei noko urein eingongs-tapping vart gjennomført seinkveld i heimen (av legen i familien), med lovnad om permanent drenering om det ikkje gjekk. Han har etter det hatt full kontroll med ein viktig naturleg funksjon og han er svært nøgd – det same er eg som lege.

Ei tid etter tek me han med til nærbutikken i rullestol. Han hadde ikkje vore der sidan han vart sjuk for over eitt år tidlegare. Gode hjelparar med handleliste hadde sytt for mat i huset. No får mannen sjølv sjå på utvalet, «plukka» frå hyllene og fylla korga. Me passerer søtsakene som står ved utgangen. Han lurar på dette med sukkersjuka og sjokolade, men får klarsignal frå underskrivne. Freia sin «Kvikk-lunsj» vert med i korga – som ein dram til laurdagskvelden.

Me kjem heim til fotball på TV. Han har fokus på sjokoladen. Den går inn i munnhola på tvers med eit stort smil og tryggleik for støtte frå «legen».

Det er ei opplevd historie som gjer meg godt. Denne gongen ein i familien, men same haldning har eg prøvd å styra etter overfor dei andre som har søkt meg som primærlege.

Me bør, så langt forsvarleg, ha fokus på det folk synest er viktig for dei – frigjera dei frå unødig medikalisering og eit liv der andre legg premissar eller tek avgjerdene. Dei dagane me lukkast i dette vil me kjenna ein god dag som lege.

■ LARS.HELGE.SORHEIM
@STORD.KOMMUNE.NO

Å sette positive tanker på 'repeat'

■ INGRID KRISTIANSEN

Sykehjemslege og kommuneoverlege i Frøya kommune



En god dag på jobben – når jeg får et smil tilbake fra gamle snille Jensine borti stolen på korttidsavdelingen. Hun som mangler nettverket rundt seg der hun bor på ei lita øy utenfor Frøya, og som priser oss hver dag av takknemlighet for at hun får være på sykehjemmet. «Mora di er heldig som fikk deg», er mantraet til gode Jensine. Når Per roper «håhåhå» borti rullestolen sin, vinker og ler når jeg går inn døra på somatisk, på tross av sin halvsidige lammelse som også affiserte talen i en altfor ung alder. Vi har vært på iPad-konsert sammen, Per og jeg. I en tung periode etter hjerne-slaget fant vi yndlingsartisten hans på YouTube og hørte *Trondheimsnatt* sammen. For å se om noe kunne gi et håp om glede i livet igjen. Vi gråt en tåre eller to begge da – en magisk og rørende stund. Og krokete Harald, som uansett dag hilser med «oh, happy day» – selv når han ligger på det siste og ser på deg, og reflekterer et helt liv i øynene. Sterkt og skjellsettende.

En god dag på jobben – når samarbeidskjeden fungerer når det oppstår et tilfelle som krever smittevernlegens oppmerksomhet. Her står vi sammen for å finne den beste løsningen på et kinkig tilfelle. Alle – fra virksomhetsleder Heidi, til kontordame Eli og helsesøster June på helsestasjonen, som kan vaksinestatus ut fra hodet bare ved å se et barns navn. Og selv om vi dobbeltsjekker

i helsekortet, er det sjelden de bommer. Dette er gleden i å jobbe i en forholdsvis liten kommune – oversikten imponerer meg. Legekantoret med sine ansatte som stiller opp, undersøker og tar ekstra prøver. Kollegaen min som har mange år på baken som kommuneoverlege før meg, og som gir meg gode råd underveis. Fylkeslegen som viser retning og engasjement når vi er usikre på hvilken kurs vi skal velge – åpen informasjon for å være føre var eller kanskje akkurat passe; hva skremmer og hva beroliger? Hvordan skal vi takle situasjonen? Ingen-ting er umulig, og alt er løsbart. Samarbeid og teamarbeid er alt.

En god dag på jobben – når vi får til god lindring, om det er på et rom på sykehjemmet hos gamle Ada som skal dø av sin demens eller hjemme hos altfor unge kreftsyke Markus; med en god blanding av helsepersonell og familie rundt seg. Der også vi som er profesjonelle kan stå med tårer i øynene, ofte i takknemlighet og undring over disse menneskene som lar oss stå sammen med, og ved siden av dem i disse viktige stundene av livet. Der vi føler at vi bidrar med noe – faglighet, varme, forståelse, kyndige hender som av og til også kan være litt svette eller skjelve ørlite, gode øyne og gode ord – eller bare stillhet, tilstedeværelse og samhørighet. Med gode kolleger, som stiller opp når det gjelder, uavhengig av

arbeidstid, kreftsykepleier Tove som er enormt dyktig i sin utøvelse, gode ledere som lar oss alle i teamet gjøre det som er best for både Ada og Markus – selv om politikerne synes vi bruker vel mye penger... Mennesket i fokus – jeg blir så glad når vi alle greier å sette det fremst i panna.

En god dag på jobben – når de samme politikerne sier JA til gratis skolefrukt – og sier at nå kan vi også utrede gratis lunsj for alle skolebarn i Frøya kommune! Tenk hva det gir oss i god folkehelse og sosial utjevning! Da kan Kari på femte trinn slippe å bortforklare hvorfor hun ikke skal ha kantine-abonnement, når hele resten av klassen skal ha ... Da kan vi bygge sosial kompetanse omkring kantinebordet med sunn mat for alle, uavhengig av om foreldrene dine har råd til å betale kantina eller ikke ... Da forebygges vi, og får mye mer igjen for krona vi bruker på gratis skolemat fremfor å behandle livsstilssykdommer knyttet til dårlig selvfølelse eller usunt kosthold ...

En god dag på jobben – når vi sammen får til miljøtiltak omkring utfordrende alderspsykiatri. Når vi på tross av manglende fysiske rammer, som en skjermet «skjermet» del i miljøavdelingen, finner løsninger. Tillitsskapende miljøtiltak, som at personale kommer med strålende forslag om endring i de fysiske rammene, eller leser seg opp faglig for å finne de beste miljøtil-





takene – noe som vil gi bedre skjerming for ytre stimuli og gi en bedre hverdag for Mona som i en alder av 50 viste sine første tegn på Alzheimer. Når personal, ledere og sykehjemslegen forsøker så langt det er mulig å finne gode løsninger som ikke innebærer antipsykotika eller benzodiazepiner – hvor vi ser at det er Mona som er der inne, langt inne, i en labyrinth av Alzheimer – og vi sammen finner veien ut av redsel og angst. Da blir jeg stolt av å være del av et slikt fagteam – vi får det til sammen!

En god dag på jobben – når vi jobber strategisk sammen med alle de som skal definere akuttberedskap – en beredskap som skal fungere også for vår kommune som ligger langt ute i havgapet. Når jeg føler at spesialisthelsetjenesten og ambulansetjenesten hører på, og forstår, våre utfordringer. Om utfordringene i å rekruttere leger til en øykommune og beholde de der, og at vi har valgt vakt samarbeid på natt for nettopp å øke sjansene for at de blir. Selv om dette innebærer reising på 1,5 timer for de pasientene som må bruke legevakt på natt. Og selv om de som planlegger akuttberedskap aller helst ville hatt lege til stede på Frøya hele døgnet. Det er da vi må minne hverandre på hvilken virkelighet vi står i – og som en av mine erfarne kolleger sier så klokt; vi redder flere menneskeår på å ha stabile fastleger enn å ha lokal legevakt

24/7. Selv om vi ligger i distriktet har vi en befolkning som behøver den samme tryggheten for at ambulansen er tilgjengelig når uhellet er ute, som de som bor et steinkast unna St. Olavs hospital. Da er det viktig at vi i kommunen, sammen med helseforetaket utvikler en bærekraftig akutt-tjeneste som vi kan stå for. En beredskap som ikke bare teller penger og utgifter i antall turer, men som tar innover seg at trygghet ikke kan regnes i antall kroner og kuttes ned på dersom det ikke brukes nok ... Det er da jeg drar frem videoene og bildene av urolig hav og båter i storm, avstandene mellom de bebodde øyene i Frøya kommune og spiller «Har du fyr», idet bildene løper over skjermen i rommet hvor alle som skal bestemme er samlet. Vi må kjenne hverandre for å forstå hverandres utfordringer. Og vi må lytte – begge veier...

Jeg har mange gode dager på jobben. Takket være de jeg jobber sammen med, de jeg jobber for, og det lokalsamfunnet jeg er en del av og brenner sånn for. Gode kolleger, som Eli, som har 30 års erfaring med sykehjemsmedisin og palliasjon og som har lært meg så ufattelig mye. Jeg låner ofte kloke ord og tanker fra Per Fugelli; kvaliteten i våre fellesskap avgjør hvor god folkehelse vi har. Folkehelse vår avhenger av

hvor gode lokalsamfunn vi makter å skape. For meg er folkehelse det samme som trivsel. Og som vi alle er vårt eget arbeidsmiljø, er vi alle vårt eget lokalsamfunn- vi har alle ansvar for å gjøre det så trygt og så godt som vi bare kan.

Etter en del års leting etter min plass i mitt yrke, har jeg funnet de arbeidsområdene jeg ønsker å utøve min legegjerning i. Som sykehjemslegen med tid og rom til gode og givende samtaler med brukere og pårørende, og som får jobbe i team med sykepleieren, hjelpepleieren, vernepleieren, aktiviteten eller ergoterapeuten. Som kommuneoverlegen som er godt plassert i samme gang som rådmannen og ordføreren, med mulighet til å gi gode medisinskfaglige råd og legge til rette for god folkehelse. Som får sitte i virksomheten «Strategi og utvikling», med mulighet til å se helheten i samfunnet vårt, og forhåpentligvis dra i de riktige trådene.

En god dag på jobben – det handler for meg om å sette pris på de små tingene, de gode smilene og latteren som sitter løst både på sykehjemmet og på kommunehuset. Og som en klok ung dame sa før hun gikk bort i en alder av 19 år grunnet sin ubarmhjertige kreftdiagnose – det handler om «å sette de positive tankene på repeat»...

■ INGRID.KRISTIANSEN@FROYA.KOMMUNE.NO



Vårsamling for bedre samhandling

■ RAGNHLD HOLMBERG AUNSMO

Kommuneoverlege Innherred samkommune

Det er mange ting som gjør en dag på jobben god; men noe av det beste er følelsen av å ha bidratt til at noe blir bedre enn før. Ganske ofte når denne følelsen kommer har det sammenheng med at mennesker med litt ulike ståsted og oppgaver har møttes.

Av mange gode dager som kommuneoverlege i Innherred Samkommune vil jeg fortelle om en vårdag i 2016. Dagen da vi



for fjerde året på rad arrangerte «Vårsamling» for fastlegene i kommunene Levanger, Verdal og Frosta. Disse samlingene har vært initiert av kommuneoverlege og samhandlingskoordinator som etter en lyttende runde blant fastleger og kommunale ledere har valgt tema og engasjert en liten komité. Samlingene har startet med lunsj kl. 12.00, slik at fastlegene rekker å gjøre unna en halv dag på kontoret først. Den interkommunale legevakta starter normalt kl. 15.30, men har velvillig hyret inn lege i vakt fra kl. 12.00 for å gjøre arrangementet mulig. Kommunene har dekket utgifter til lokaler og mat. Programmet har vært lagt opp slik at det inneholder seks undervisningstimer, og har etter søknad fått godkjenning som valgfritt kurs for allmennlegene. Til slutt er det middag kl. 18.30 for alle som har tid til å være med.

Fengende tema

Tema for denne junidagen var «Samhandling mellom fastleger og fysioterapeuter til innbyggerens beste!». 73 leger, fysioterapeuter og helseledere i kommunene møttes til faglige innlegg, gruppearbeid, diskusjoner, sosialt samvær og god mat.

Bedre samhandling mellom leger og fysioterapeuter har vært etterlyst fra begge

hold tidligere, og da dette ble lansert som tema ante vi straks at dette skulle fenge. Fastlegene har vært fortvilet over lange ventetider for å komme til hos fysioterapeut, og de har etterlyst tilbakemeldinger. Fysioterapeutene har på sin side syntes at det har vært vanskelig å prioritere pasientene ut fra henvisningene. Pasientene har ringt rundt til institutt etter institutt og har delvis vært opptatt av at de har «rett på» behandling. Kommunen har i for liten grad hatt innsikt i hvilke behandlingstilbud som gis.

Vårsamlinga startet altså med lunsj og velkomst, deretter presenterte kommunalsjefene hovedbudskapet i kommunediplanene for helse; i Verdal heter den «Følkska' bli hjølpin!» og i Levanger «Mestring for alle». Hovedbudskapet er at kommunene må vri tjenestene over fra å erstatte funksjonstap til å bistå innbyggerne i å mestre det som er viktig for dem i hverdagen. Etter dette fortsatte avdelingslederne for rehabiliteringstjenestene i hver kommune med å fortelle hva disse tjenestene har av tilbud, med særlig vekt på tverrfaglige tilbud. Første økt ble avsluttet med tørre tall fra Helfo som viste avtalefysioterapeutenes aktivitet i 2015 – som det var levert regningskort for.

Neste økt handlet om gode eksempler på samarbeid i praksis, for dette finnes så ab-

Til venstre fysioterapeut Margreet Hartmann og fastlege Bergljot Kolkmeier jobber tett på hverandre i nye lokaler og har stor glede av samarbeidet og av Aktiv A-tilnærmingen til kneleddsartrose som Margreet har skolert seg i. De to bildene under viser glimt fra vårsamlingen.





LEVANGER



VERDAL



FROSTA

Fastleger fra kommunene Levanger, Verdal og Frosta var for fjerde gang samlet til vårsamling i 2016.

solutt. Fysioterapeut Andreas Brenne fortalte fra sine erfaringer med å være tilkoblet Norsk Helsenett og dermed kunne kommunisere med både fastleger og sykehus elektronisk.

Nye Innherred Helsehus inneholder et stort legesenter og flere fysioterapeuter, disse spiser lunsj sammen, diskuterer fag og løper av og til over til hverandre for å se på ting sammen. Andre har gjennom en årrekke hatt samarbeidsmøter hvor kasus diskuteres, behandlingsalternativer drøftes og oppfatninger avstemmes.

Å utfordre oss

Til forskjell fra tidligere år hadde vi i år ekstern foreleser. Fysioterapeut og PhD-kandidat ved NTNU, Gudmund Grønhaug, kom seilende inn via tilfeldige sammenreff da vi var i planleggingsfasen. Han har skrevet om effekt av fysikalsk behandling ved artrose, og om epikriser fra fysioterapeuter, og delte hovedbudskapet fra dette. Nå jobber han med et prosjekt om primærhelsetjenestetteam og ser på samhandling

mellom leger og fysioterapeuter. At flere instanser sier det samme er avgjørende for at budskapet kommer fram og faktisk for effekten av behandlingen, ifølge Grønhaug.

Siste del av dagen var viet gruppearbeid. Oppgavene var formulert ut fra ønsker fra komiteen om å få innspill til prosedyrearbeid i oppfølging av samlinga. Diskusjonene gikk livlig i gruppene som var satt sammen på tvers av både kommuner og profesjon. Helselederne deltok også i gruppene.

Arrangementet ble også tilført faglige impulser fra Helge Hartmann, overlege ved rehab.avd. ved Sykehuset Levanger. Han må trekkes fram som et lysende eksempel på at spesialisthelsetjenesten er nysgjerrig på hva vi holder på med i første linjetjenesten, og han spør oss hva vi kan ha behov for fra hans side – slik at sykehuset kan ivareta veiledningsplikten på en god måte!

Da komiteen hadde evalueringsmøte etter samlinga, ble alle invitert til å komme med

ris og ros, innspill og refleksjoner. Innlegget til Grønhaug hadde provosert noen og tilfredsstilt andre, uansett var det en tankevekker som gav oss energi til å komme framover. I etterkant har vi utarbeidet prosedyrer for henvisninger og epikriser og ett år etter erfarer vi også at flere av fysioterapisentrene har koblet seg på Helsenettet. Samlinga ble derfor et vendepunkt med hensyn til å vurdere når fysikalsk behandling skal avsluttes.

En dag som dette inneholder massevis av det som gjør meg glad i jobben som kommuneoverlege: flinke folk, faglig engasjement, forbedringsarbeid med praktiske konklusjoner, god mat i trivelige omgivelser sammen med ulike profesjoner – som alle har det til felles at de går på jobb for å hjelpe sine pasienter til bedre helse- og funksjonsnivå, og/eller sine ansatte til å oppnå dette. Og gleden varer enda fordi samarbeidsrutinene ble forbedret, fysioterapeuter og leger ble bedre kjent – og nytteverdien av konseptet «Vår-samling» videreføres!

■ RAGNHILD.HOLMBERG.AUNSMO@INNHERRED-SAMKOMMUNE.NO

Jeg er lege og medmenneske

■ KIRSTEN VIKAN OPDAHL

Fastlege Auna Legesenter og kommuneoverlege Oppdal

Dagen og livet som fastlege kan sammenlignes med livet selv – det innehar alle aspekter. Det kan være stor forskjell på hvordan man forventer at dagen skal være og hvordan den faktisk blir. Dette gjelder også livet for mange – og kanskje for de fleste av oss?

En morgen som oppleves som ruskete og mørk kan bli strålende og lys. En god morgen kan følges av det som føles som en tsunami av uanmeldte hendelser. Dagen i møter med mennesker er verdifull og spennende, dagen som lege speiler pasientene

og hva de fremlegger, bagasjen og eventuelle problemer de ønsker at jeg skal ta del i.

Det oppleves som en berikelse å få lov til å få ett innblikk i andres dager; i hvordan pasientene opplever livet.

Gjennom dagen skal jeg forholde meg til nye og gamle problemstillinger, ikke-medisinske faktorer, miljø og arv. Og i alt dette bevare tillit og respekt, men med evne til å se ting mer utenfra, og si ifra og sette noen rammer der det er behov.

Som allmennlege forholder jeg meg til

mennesker og diagnoser. Det gjør legegjer-ningen kjempespennende, utfordrende og variert. Det oppleves ofte som å navigere mellom helse i kropp, sjel og sinn, satt inn i en samfunnsmedisinsk sammenheng. Jeg finner samtidig stor glede i å stille meg spørsmålene: Hvordan forholder kroppen seg til sjelelige plager og hvordan forholder sjelen eller sinnet seg til kroppslige plager? Hvordan forholder du deg til din egen kropp, ditt eget sinn? Det er interessant å speile dette for pasienten og oppleve eventuelle ringvirkninger.

ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX



I alt dette skal jeg som lege hjelpe uten å ta fra mennesker selvrespekten, hjelpe uten å bli «ovenfra og ned» og hjelpe men fortsatt være på samme nivå. Jeg setter min lit i å være medmenneske og følgesvenn i det vanskelige uten å bli for nær, uten at jeg trækker over grensene, eller går inn til den grinda som føles ok for mennesket foran meg, og samtidig «presse litt på» der det trengs – og der jeg håper det vil gi best mulighet for endring.

Å se på det å være lege som utelukkende å hjelpe syke, blir for meg ofte et skjevt utgangspunkt. Det kan bli for tungt for både lege og pasient. Å ta utgangspunkt i det at man skal hjelpe og i ekstreme tilfeller helbrede, føle at man må komme med fasit og endelige løsninger, kan gjøre at legen føler for mye ansvar og tynges, og at pasienten føler seg underordnet og ubehjelpelig.

Personlig opplever jeg dagen som fast-lege som lettere når jeg ikke adopterer pasientens ansvar for hvor han eller hun er i livet. Jeg ser meg selv som en som kan være med å hente frem redskapene i pasienten selv, slik at han eller hun kan være med å helbrede – og kanskje finne veien ut av mørket og komme på overflaten av det

vanskelige. Det er viktig å fortelle pasientene at man har trua på at også de selv kan være med på å påvirke situasjonen.

Når det gjelder konkrete diagnoser og somatiske lidelser er det av og til slik at man må «følge veien som sykdommen legger», eller som spesialisthelsetjenesten legger, og være en som underveis kan lage «sjekkpunkt» og høre hvordan det går og hvilke behov som oppstår – være en koordinator for pasienten på heimebane. Samtidig har jeg en sterk overbevisning om at det kroppslige og sjelelige spiller på hverandre, og påvirker hverandre. I plager av kroppslig art er det en fordel å se på hvordan menneskets sinn fungerer, hvordan dette påvirker det kroppslige, og motsatt. Men det er viktig at det ikke blir en formaning om å «tenke bort» det vonde eller sykdommen – om det er i sinnet eller kroppen. Men med respekt forsøke å vinkle tilstanden, og hvordan den erfares/oppleves slik at den uansett utgangspunkt kan oppleves på best mulig måte.

Jeg finner stor glede i å ha en dag hvor jeg får møte mennesker, bli litt kjent og sondere terrenget for hvordan man møter utfordringer, og hvordan finne «knappe-

ne» til best mulig å ruste til mestring og finne løsninger til forbedring. Dagen er god når jeg aner at noen, etter en konsultasjon, kan se situasjonen på en litt annen måte, føle at perspektivet er endret eller kanskje oppleve at byrder blir lettere å bære. Om veien leder mot noe endelig eller om den er åpen, er det viktigste å ha det best mulig – og jobbe med både det kroppslige og med tankene, med følelsene og med bevisstgjøring av sinnets tilstand. Jeg er heldig som får følge mennesker i deres livs store og små hendelser – og jeg blir fortsatt forundret over hva mennesker får til, hva de makter og mobiliserer når det er dårlige tider.

En god dag på jobb er en dag der jeg får møte mennesker. Om det blir med noen som har klart å bevege seg litt mer mot gode tider, er det topp. Om det er en dag med mer tyngde og mørke, er det fint å forsøke å finne ut av hva som kan være med på å gjøre mørket lettere å bære. Som lege og medmenneske er det forunderlig og fantastisk å oppdage hvor lite som skal til for å utgjøre en stor forskjell.

■ KIRSTEN_VIKAN_O@HOTMAIL.COM



Take two steps down

■ ELI BERG

Førsteamanuensis emeritus, Universitetet i Oslo

«Nå må noe skje! Dette går ikke lenger!» Ivar er fortvilet og kommer på legekonto- ret sammen med kona Siv. Hun og jeg har møttes jevnlig i det siste for å forsøke å finne ut av hvorfor hun har mistet gnisten og gråter for «ingenting». Hun er så redd for barna sine og forstår ikke hvorfor. Hva Ivar tenker om situasjonen? «Jeg tror det startet etter at minstejenta ble født, jeg. Dette har vi snakket om hjemme nå.»

Og så er vi i gang. Ivar og Siv snakker seg imellom – og til meg – om den siste fødselen, om barnet som var veldig dårlig da hun endelig kom til verden, om Luftambulansen som kjørte dem i hui og hast til sykehuset i Oslo, og om hvordan Siv var blitt vettskremt av vurderingen til gynekologen før de dro av gårde med helikopteret.

Dette med gynekologen hadde ikke Siv vært innom tidligere. Jeg lyttet og lot de to snakke uforstyrret til de var ferdige med høyttennkningen sin. Og hva hadde overlegen uttalt? Jo, at «dette så ille ut. Barnet hadde nok små sjanser til å overleve». Det var i alle fall slik de hadde oppfattet vurderingen hans før de fór av sted. Siv hadde nok lagt et lokk over dette i de tre årene som var gått siden denne traumatiske erfaringen. Men Ivar hadde i helgen hjulpet henne å huske. Han var ikke en mann av mange ord. Men nå hadde han mye på hjertet rundt det han oppfattet som en ufor- svarlig oppførsel fra en gynekolog i en kritisk fase for pasienten.

Hva trodde de kunne være klokt å gjøre med dette? Jo, de ville møte legen ansikt til ansikt og fortelle ham hvordan de hadde opplevd situasjonen. De ville fortelle ham at sånn går det ikke an å oppføre seg, proklamerte Ivar. Siv satt taus i pasientstolen, mens mannen hennes fikk komme fram med det de hadde drøftet hjemme.

Og jeg tenkte at dette var jo en modig tanke. Ville de i tilfelle møte gynekologen alene, eller skulle jeg også bli med til lokal- sykehuset? De så på hverandre – det ville være betryggende om jeg ble med. Ante jeg litt lys i blikket hos Siv? – Vi ble enige om at jeg skulle ringe gynekologen og spørre

om han kunne ha en fellessamtale med oss på sykehuset i nær framtid.

Overlegen ble stille i den andre enden av tråden da jeg hadde lagt fram forespørse- len. Han ble veldig overrasket, sa han, men han husket den dramatiske fødselen for noen år siden. Han tenkte seg litt om, vi drøftet ulike muligheter for møtested, og vi endte opp med at vi tre kunne komme til hans kontor neste uke.

Så var vi der da. Ivar var rød i ansiktet og satt litt urolig på stolen. Han hadde nok forberedt seg godt. Det var han som skulle føre ordet, fortalte Siv, mens vi ventet i sykehuskorridoren. Hun visste med seg selv at hun bare kom til å gråte og ikke få fram det viktige.

Overlegen ønsket velkommen og hånd- hilste på oss alle tre. Han var litt klam i hån- den, kjente jeg. Han så rett på Siv og Ivar og inviterte til et «ordet fritt fram». Ivar la ikke fingrene imellom og fortalte hva de hadde opplevd, og om hvordan legens utsagn had- de gjort at kona hans var «gått helt i frø» og var blitt langtidssykemeldt. Selv greide han ikke å strekke til med alt i hverdagen, med lange reiser til byggeplasser, med småjente- ne som skulle i barnehagen og alt som må- te gjøres på småbruket hjemme. «Og det går da ikke an å si sånt til en som nettopp har hatt en kjempetøff fødsel!»

Overlegen var litt blek, men takket for den klare meldingen. Deretter så han på Siv og spurte om hun ville fortelle noe mer om hvordan hele situasjonen var for hen- ne. Hun utdypet Ivars beretning og kom – overraskende nok – med sinte og fortvilte utsagn til overlegen hun satt rett overfor. Så bra, tenkte jeg, her er vi kanskje ved kjernen av hva som har plaget henne så sterkt de siste årene? Men hvordan ville gy- nekologen respondere på det han hadde hørt nå? Jeg var spent.

«Beklager. Dette var det veldig vondt å høre. Og jeg har det hele og fulle ansvaret for hva jeg sa – og som på ingen måte var bra for dere. Jeg beklager så mye». Han gikk igjen- nom hendelsesforløpet, men uten å nivelle- re eget ansvar i situasjonen. Så reiste han seg,

rakte fram en hånd og ga hver av dem en klem. Han var dypt rørt, kunne det ane meg. Dette rørte meg også. De tre snakket litt mer seg imellom før vi forlot kontoret hans. Det hører med til historien av de to jentene til Siv og Ivar – henholdsvis tre og fem år – had- de i flere omganger hatt blærekatarr de siste årene. Barnelegen hadde ikke funnet noen «konstruksjonsfeil» i urinveiene som kun- ne forklare dette. Så vi ga adekvate medisins- kurer og med etterkontroll av urinprøve ved hver sykdomsepisode. – Jentene hadde ingen flere urinveisinfeksjoner i årene som fulgte etter at mamma og pappa hadde snakket med legen på sykehuset.

Siv kom seg tilbake til kontorjobben sin etter hvert. Vi snakket sammen en gang eller to etter møtet på sykehuset. Etter det så jeg sjelden familien på timelisten min. De hadde fått satt av seg «ryggsekken» der hos overlegen på lokalsykehuset vårt.

■ EL-BE4@ONLINE.NO





En god dag på jobben er en god dag i livet

■ AUD MARIE TANDBERG

Kommuneoverlege, Hammerfest

Hva er en god dag på jobben i legelivet? Det er jo lett, det er de dagene der en opplever den skjøre balansen mellom liv og død – og balansen vipper i favør av livet. Dette har vært det åpenbare svaret for min del, fra før jeg visste jeg skulle bli lege selv, i studietiden, gjennom dramatiske turnusdager og som fastlege ute i havgapet i landets nordligste fylke. Er det ikke dette som er det ekte legelivet da?

Så fikk jeg æren av å skrive om temaet «en god dag på jobben» til *Utposten*. Jeg reflekterer nok ikke så mye over temaet i de hektiske hverdagene, der legelivet flyr forbi. En skjønn og mild maidag i 2016 tok legelivet en ny retning for meg. Jeg begynte i jobben som kommuneoverlege. I heltidsstilling skulle jeg vie livet mitt til samfunnsmedisinen. Et fagfelt som har lite med den livreddende legejobben å gjøre.

Allerede andre dag på jobben fikk jeg gleden av å være med på fylkeskommunens folkehelseseminar i hjembyen. Det var ikke tilfeldig at seminaret var lagt til Hammerfest, for nettopp denne byen har utmerket seg i folkehelsearbeidet. Det ga meg inspirasjon til å ta fatt på en samfunnsmedisinsk reise.

For meg er en dag på jobb som samfunnsmedisiner en dag der jeg får jobbe med folkehelse. Med forebygging og med helsefremming. Medisinen med et positivt fortegn, i salutogenesens navn.

Dette er ikke jobben der man høster syn-

lige resultater etter endt arbeidsdag, og går hjem vel vitende om at i dag reddet jeg et liv. Det gode i samfunnsmedisinen for meg er arbeidsmåten og det langsiktige prosjektet. Muligheten til å gjøre en forskjell for hele befolkningen, og spesielt være en røst for de svakeste blant oss. Arbeidet er en kombinasjon av at man filosoferer og reflekterer i ro på kontoret, får tid og anledning til å tenke de lange linjene. Så i tverrfaglige team, hvor man tenker sammen, utvider horisonten, kommer frem til de gode løsningene i fellesskap. Der man både gir og tar, lærer fra andre og deler av sitt.

Det gir en god følelse når man opplever at målrettet arbeid over tid gjør at man får innflytelse. At den rikelige bagasjen fra medisinstudiet også kan brukes til å endre holdninger i et større perspektiv enn bare hos den enkelte pasient. Slik at prioriteringene gradvis glir over mot helsefremming. Det kan være prioriteringen av å bygge en strandpromenade midt i byen, som motiverer folk til å gå gjennom byen heller enn å kjøre. Det kan være en benk langs en tursti, hvor turgåere kan nyte utsikten, samle krefter og bygge god helse. Det kan være prioriteringen om å bygge gapahuken ved det lille vannet, hvor barnehagebarna får gleden av å ha utebarnehage på de fine sommerdagene. Det gir en god følelse å få jobbe med helsefremming. Felles for oss

alle er at vi har det bedre med god helse enn med dårlig helse. Målet er at alle skal være friske, selv om faget vårt også handler om å behandle sykdom.

Det gir en god følelse å ha tid og mulighet til å skaffe oversikt over helsetilstand. Etter å ha jobbet med sykdom, brukt tiden til å lete etter riktige diagnoser, gir det en god følelse å ha tid til å sette sammen det store bildet. Bruke den verdifulle erfaringen legekollegaene har, sammen med statistikk og forskning, til å få den utfyllende oversikten. Være med på å gjøre opp helsestatus for samfunnet vi lever i.

Kanskje viktigst av alt er imidlertid muligheten til å gjøre den samfunnsmedisinske jobben i fellesskap med andre leger. I vår kommune er vi to kommuneoverleger, og nettopp dette er avgjørende for at mine arbeidsdager som regel, heller enn unntaksvis, blir av det gode slaget. Det å kunne utfylle hverandre fordi man har ulik livserfaring, samtidig som man har samme faglige bagasje. Det å kunne dra laget sammen, for det er en mektig oppgave vi har med å jobbe for et samfunn som ikke gjør folk syke. Summen av dette gjør at jeg er veldig fornøyd med valget jeg tok da jeg bega meg ut på det utypiske legelivet – og som har gitt meg mange gode dager på jobben.

God jul og godt nytt år!

■ AUD.MARIE.TANDBERG@HAMMERFEST.KOMMUNE.NO



Du er ikke den flinkeste legen

■ LAILA DIDRIKSEN

Fastlege ved Gildeskål legekontor



ILLUSTRASJONSTO: CALUMBOX

Her om dagen var en pasient innom kontoret på en konsultasjon. Jeg kjenner pasienten godt. Gjennom utallige konsultasjoner har vi sammen prøvd å komme til bunns i hva de plagsomme symptomene skyldes.

Vi har ikke kommet til bunns. Vi er så langt fra bunnen at jeg nærmest vil si at vi bare driver og krafser i overflaten.

Det er ikke det at vi ikke har prøvd. Pasienten har vært både i røntgen og MR. Pasienten har vært hos flere hjelpsomme spesialister som alle har sagt: «Det skyldes nok ikke noe i mitt fagfelt, men prøv naboen her, fastlegen din skriver mer enn gjerne en invitasjon dit.» Hvorfor nevrologer som mener at pasienten skal til ørenese-hals eller ortoped ikke bare kan henvise dit selv, er meg en gåte. Jeg tror jeg vet svaret: Grunnlaget er for tynt. Men man vil jo ikke helt ta fra pasienten håpet om å finne svaret, så da kan jo fastlegen heller skrive den tynne henvisningen.

Noen slike ideer har jeg avslått. Vi har en god tone, pasienten og jeg. Jeg tør å si at «dette her, det synes jeg faktisk ikke var et godt forslag, så det gjør vi ikke». Andre forslag har vi gått etter i sømmene, funnet gode argumenter og endt opp med henvisninger som faktisk har vært ganske gode etter mitt syn. Uten at vi ble noe

klokere etter besøket på sykehuset av den grunn.

Vi har snakket om medisiner som kan prøves og vi har prøvd, vi har snakket om å ta tiden til hjelp og ikke vært noe annet sted fire måneder senere. Vi har snakket ofte og lenge om at det av og til ikke er et svar.

Og pasienten har tålmodig vært med på reisen. Eller det er vel heller jeg som har vært med på reisen. Pasienten har innfunnet seg med plagsomme symptomer som ikke går over med trøsten om «at det er i alle fall ikke noe farlig» Pasienten har auto-seponert medisiner som ingen av oss helt hadde troen på, men der det sto i en epikrise at det var verdt et forsøk. Jeg har seponert medisiner fordi de som hadde satt dem inn ikke helt hadde fått med seg at dette forsøkte vi jo allerede i 2014.

Vi har snakket med ektefelle og barn, vi har saumfart stue og kjøkken på jakt etter om noe kan være utløsende årsaker.

Men vi kommer ingen vei. Symptomene er der. Like plagsomme, like intense. Jeg fortviler og pasienten fortviler.

Her om dagen satt vi der igjen. De samme setningene. «Nå ser jeg ikke helt at det er mer å utrede»; «Det er jo ikke det at jeg ikke overlever, men det er jo slitsomt å ikke vite hva det er»

Så på slutten. Da jeg i all min fortvilelse tenkte at det er da et mirakel at pasienten gidder å komme tilbake hit. Jeg har jo til tross for iherdige forsøk ikke klart å hjelpe det spøtt! Og jeg tror det måtte være litt telepati inne i bildet, for pasienten så på meg og sa:

«Vet du Laila. Du er slett ikke den flinkeste doktoren jeg har vært hos! Langt fra den flinkeste, jeg har vært hos mange som er flinkere! Men du er et godt menneske. Og det er alltid godt å sette seg ned i denne stolen her å være her en stund. Så vet du, jeg fortsetter å komme selv om vi ikke finner ut av dette.»

Takk, sa jeg. Vær så god, sa pasienten og gikk.

Noen ganger tenker vi for mye på diagnoser. Vi tenker på prosedyrer og veier til å finne svar. Vi tror at svaret alltid er en diagnose. Noen ganger er det ikke det. Noen ganger skal vi bare være der. Og vi trenger ikke alltid være flinkest i klassen. Bare gode nok. Som ellers i livet.

RED.ANM: Teksten er tidligere publisert i *Doktor i Nord*.

■ DR.LAILADIDRIKSEN@GMAIL.COM

En vinternatt på vidda

■ MARIT KARLSEN

Fastlege i Kautokeino

En januardag i Kautokeino, 2009: Langvarig kulde har sugd all fuktighet ut av lufta. Hvert år på denne tiden har vi temperaturer på rundt 40 minus – tørr, dirrende kulde som en ekstra dimensjon til legevaktilivet, som deles mellom tre-fire kolleger.

Denne januarnatta har jeg jobbet i Kautokeino i to og et halvt år; min første jobb etter distriktsturnus i Nordkapp. Klokken 04.30 går AMK-alarmen. Den går lenge – så lenge at vi vet vi må ut, og da bruker vi tiden til å kle på oss. Klærne ligger klare; og ekstra orden bør det være vinterstid, da du kanskje må til et skadested og det er minus 45. Da vil du verken glemme lua eller votene.

Oppdraget er som følger: risikogravid kvinne er i fødsel hjemme, syv mil fra kommunesenteret – syv mil i retning mer peri-

fert. Midt på vidda mellom Kautokeino og Karasjok ligger tre hus tett sammen. Ute er det svært kaldt, ising i lufta som vanskeliggjør helikopterflyging pga. nedsatt sikt. Jeg kjenner pasienten, eller den ene av dem, fødekvinnen som på de to siste kontroller ved sykehuset er blitt anbefalt å bli ved sykehuset inntil fødsel pga. risiko for blødning.

Hvordan skal hun kunne det? Hun kan ikke det, føler hun – med to barn hjemme og en mann som er mye borte på jobb. Statistikk er statistikk; og hun er individet med godt monn av både fatalisme og ro i seg, og hun tenker at det nok går bra, at hun reiser når fødselen starter. Det føles ikke som om alternativet finnes. Eller jo, det er 28 mil unna det livet som krever henne denne tiden – forestående fødsel eller ikke.

Ambulansen henter meg hjemme. Vi svinger innom legekontolet og henter med oss jordmorkofferten og akuttbagen og starter ut med blålys i den isblå natta. 45 minutter tenker vi turen tar. Riene går raskt fra ti minutters mellomrom til fem, og så til to minutter. Begge ambulansespersonellet er mye nærmere sin første dag på jobb enn sin siste – og en av dem har vært med på en fødsel tidligere. Selv hadde jeg en håndfull fødsler i ermet, i kraft av «å ha vært med på» i kjent studentstil, og jeg hadde heller ikke født selv.

På tur ut leser jeg i legevakthåndboka om fødsel, om blødning ved fødsel, og så prøver jeg mental trening rundt essensen av å skulle gjøre en forløsning. Både perineumstøtte og skulderforløsning sveiper jeg innom i dårlig leselys (dette er tiden før

smarttelefonene). Og så snakker jeg med AMK, og så snakker jeg med hun som er i fødsel og jeg sier til henne at dette kommer til å gå bra og at vi snart er der.

I ambulansen er vi spente. Vi gleder og vi gruer oss. Vi tenker at dette kan bli vår beste eller verste vakt. Vi enes om å raskt få lagt intravenøs tilgang hos mor, og så snakker vi om akutt kompresjon ved eventuell uterusblødning; noen trykker utenpå magen og noen komprimerer innvendig. Vi sier at dette går bra, dette kan vi – sånn snakker vi hverandre gode når vi potensielt må være bedre enn vi noen gang før har vært.

Hodet står på bekkenbunnen. To- og snart trebarnsmammaen kjemper imot trykketrangen, men trykker med når vi er kommet til. Etter fem–seks pressrier er barnet ute!

Perineum ble støttet slik det skal, og nål var lagt. Jeg glemte å senke barnet til jorden, men lykken var stor da jeg løftet en stor, fin gutt opp til moren. Far klippet navlesnoren. Det ble ingen større, fryktet blødning.

Da vi så oss rundt etter hvert var det to bestemødre, en nabo, en onkel til den nyfødte og to nybakte storebrødre til stede. Engstelsen var byttet til dobbelt glede og lettelse. Jordmorkaffen kom på kok, frokost og vaffelhjarter ble servert.

Etter hvert kjørte vi mor og den nyfødte 13 mil til fødestua i Alta for et barselsopphold. Jordmora som tok imot oss der spurte om jeg hadde tallet fingre og tær – men til det måtte jeg svare nei; og sannheten er at dette «klassiske» fragmentet av nyfødt-

undersøkelsen ikke hadde streifet tankene mine.

På tur hjem stoppet vi, fortsatt høye på adrenalin og glede, på bakeriet i Alta og kjøpte med en stor kake som vi delte med andre som var på jobb i helseavdelingen den dagen. Stemningen var høy, slik den skal være når alt har gått bra og lille, store Kautokeino har fått nok en innbygger som attpåtil var født hjemme midt på vakre Finnmarksvidda. Gleden henger fortsatt igjen som sølvtråder i luften som innimellom treffer oss tre som var sammen på dette oppdraget – nå, snart ni år senere.

■ MARITKARLSEN@GMAIL.COM



'Magesmerter hos et barn som nylig hadde mistet sin mamma'

■ CHRISTIAN SCHOUSGAARD

Fastlege og kommuneoverlege i Lyngen kommune

En ni år gammel gutt oppsøker meg på legevakt sammen med sin bestefar, som er på besøk. Han har hatt magesmerter og oppkast de siste to døgn. Slike tilfeller har han hatt ukentlig over flere år. Smertene er alltid i venstre flanke, og de kommer og går. De er ofte kolikkaktige og med lindring ved oppkast. Gutten er vurdert flere ganger hos fastlege og mange legevaktleger. Man har vurdert det til enten å være luft smerter eller smerter forårsaket av psykologiske forhold, med tanke på at guttens mamma døde noen år tidligere av kreft.

Jeg utfører en generell klinisk undersøkelse på barnet som er normal. Gutten er uten smerter, psykisk upåfallende og koopererer greit. Da jeg har ultralyd på kontoret mitt, utføres en ultralydskanning av abdomen. Der finner jeg uttalt hydronefrose på venstre side med dilatert pelvis renalis og dilaterte calyces og til dels utviskede grenser mellom pelvis renalis og calyces.

Barnet ble henvist til sykehus, der ultralyd utført av barneradiolog viste:

«uttalt venstresidig hydronefrose med svær dilatasjon av nyrebekkenet og slank ureter som ved UPJ obstruksjon. Venstre nyre synes for øvrig svullen og har muligens helt lett fortynning av parenchymet sammenholdt med kontralateral side.»

Barnet ble operert kort tid etter og er nå velbefinnende og uten magesmerter.

Hydronefrose er en dilatasjon av nyrebekkenet og calyces ut over den normale kapasiteten. Tilstanden er vanligvis forårsaket av obstruksjon i urinveiene. I en generell obduksjonsstudie av 3172 barn, var insidensen av misdannelser i urinveiene 2,5 prosent. Av disse var 35 prosent hydronefrose eller hydro-ureter. Lidelsen er således hyppig hos barn. Ubehandlet hydronefrose medfører makroskopiske forandringer, og nyreparenkymet ødelegges med varig nedsatt nyrefunksjon til følge.

Sykehistorien kunne gi mistanke om psykologiske årsaker, siden gutten hadde mistet sin mamma, men behandlingstrengende

somatisk lidelse kunne ikke utelukkes. Pasienten hadde over flere år oppsøkt mange leger uten at psykologiske forhold i realiteten kunne settes som eksklusjonsdiagnose.

Hadde jeg ikke hatt tilgang til og behersket bruk av ultralyd, ville pasienten neppe fått diagnosen med det første. Bruk av ultralyd i førstelinjetjenesten krever en undersøker med tilstrekkelig kunnskap om metoden og kunnskap om hvordan negative eller positive funn skal brukes i den videre oppfølging av pasienten. Ovenstående eksempel illustrerer på en god måte at ultralyd i førstelinjetjenesten kan være et verdifullt og lavterskelbasert hjelpemiddel.

Jeg fikk i etterkant blomster og takk fra både bestefar og barnefar og det ble en GOD DAG PÅ JOBBEN for meg!

Foresatte til barnet har gitt samtykke til at både artikkelen og ultralydbildet blir publisert.

■ CHRISTIAN.SCHOUSGAARD@LYNGEN.NHN.NO



Utposten

*ønsker sine lesere
en riktig*

god jul

