

# Fredagspuls

I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes til en av redaktørene, vær vennlig å se kontaktinfo, 2. omslagsside.

*Kast dere frampå, folkens!*

**Det var fredag** og den første praksisveka gjekk mot slutten. Eg syntes eg hadde blitt teke godt imot på legekantoret og var nøgd med at det hadde vore ei innholdsrik og spennande første veke. Særlig denne dagen hadde vore hektisk og proppfull av inntrykk. Praksisrettleiaren min hadde legevakt og ifølge sekretæren hans var det godt over gjennomsnittet travelt. Timeboka hadde vore rimeleg full i utgangspunktet, og legevaktstradioen var på veg til å gå varm. Tre gonger i løpet av føremiddagen meldte AMK at ambulansen ville kome med pasientar som trengde undersøking. Ambulansen parkerte på baksida av kontorbygget, i ein bakgard som låg eit par etasjar ned. Beklagande nikk til pasientane på venterommet. Raske skritt ned trappa og ut til ambulansen. Rettleiaren først – og eg etter. Vurderingane måtte gå raskt no. Ei eldre kvinne hadde falt i heimen. Ho kikka opp på oss med forvirra blick der ho låg fastspent på båra. Ikkje dei beste føresetnadane for ei pasientsentrert anamnese, tenkte eg. Den kliniske undersøkinga var heller mangelfull. Få funn. Innleggingskriv skrible ned på eit ark. Trave opp på kontoret igjen. Fleire pasientar. Reseptar, sjukemeldingar, taksting. Ny ambulanse på døra. Me låg langt bak skjema. Eg byrja å tenke på om planen min om ein tidleg fredag på 14.30-toget kom til å ryke.

Grunna mangel på ekstra kontor hadde eg ikkje fått høve til å ha egne pasientar endå. Men praksisen bestod av to legar, og denne dagen var den andre legen borte. Til no hadde det skjedd så mykje at eg ikkje hadde tenkt over moglegheita, eingong. Då legen foreslo at eg kunne ta eigne konsultasjonar, var eg meir enn nøgd. Læringskurva steig berre ved tanken. Perfekt avslutning på veka, smilte eg for meg sjølv.

**Det starta bra.** Førarkortattest, det kjendes som ein mjuk start. Klassisk lumbago utan utstråling, den var grei. Ung jente med openlys akneproblematikk var også overkommeleg. Dobbeltsejke på NEL. I overkant detaljrik journalføring. E-resept sendt og signert. Rettleiaren blei konferert og var einig. Det var jo ok å kjenne seg til nytte, no bidrog eg jo trass alt til å ta unna frå det overfylte venterommet.

Mot slutten av dagen bankar sekretæren på døra. Det er kome ein ØH-pasient. Ei gravid kvinne med kløe nedentil. «Eg tek imot ho

straks», sa eg og registrerte ein forbipasserande, spontan tanke om bruken av Canesten i graviditet. Journalen var glissen. Eg las at kvinna var 26 år og frå eit lite land i Sør-Asia. Ho hadde vore her til svangerskapskontroll tidlegare, men det var ei god stund sidan no.

På venterommet sit ei ung kvinne saman med mannen sin. Ho er svært kort og ganske brei. Magen er stor og rørslene treige. Kroppsspråket til mannen er raskare, han verkar litt urolig. Han støttar henne når ho reiser seg frå stolen. Inne på kontoret går det opp for meg at kvinna ikkje forstår verken norsk eller engelsk. Mannen snakkar heldigvis greit engelsk. Han fortel at kvinna har hatt utflod og kløe nedentil. Han ser bekymra ut og spør om det kan vera farleg for barnet. Dei opne spørsmåla mine forsvinn som dogg for sola og eg går direkte på spørsmål om varighet av plagene, utflodens farge, lukt og cottage cheese. Spørjande auge. Åh, kva er klumpar på engelsk? Lumps? Kind of... eh, thicker? Innser at engelsken ikkje held mål.

**Det bankar på døra.** Sekretæren står i døra med beskjed om at resultatet på u-stix er klart. Det er 3+ på protein. Oi. Alarmlampa blinkar. I det same går døra på det andre kontoret brått opp. Rettleiaren min kjem ut i gangen og seier at han må rykke ut med ambulansen no med det same, han har fått melding om akutte brystmerter. Bilen ventar nede allereie. «Skal du vere med?» seier han idet han forsvinn ut. Eg kikkar på den gravide og bort på mannen hennar. Deretter ser eg spørjande på sekretæren. Eg kan vel ikkje la ein slik sjanse gå frå meg? Eg reiser meg og seier kort til paret at eg må gå, men at eg kjem tilbake. Dei skjønar sjølvstilt ingenting, og eg har ikkje tid til å forklare. Eg set min lit til sekretæren og flyg ut. Medan eg rasar ned trappene, argumenterer eg for meg sjølv: Hadde legen vore aleine i dag, så måtte han jo ha forlate dei han også, måtte han ikkje det? Ute i bakgarden er det ingen ambulanse. Åh, han må ha meint på framsida av bygget – eg halsar opp og ut og rekk akkurat å skimte bakenden på ein gul ambulanse som forsvinn oppover gata. Søren.

**På kontoret ventar pasienten min.** Dei ser forvirra ut. Eg beklagar mi vesle forsvinning og tek opp tråden der vi slapp. Utflod, ja. Pulsen min er fortsatt høg. Stikk av dårleg samvit. Eg burde ikkje gått

frå dei på den måten. Fram med terminhjul. 36+4 veker på veg. Mannen fortel at dei har vore i Noreg i seks månader. Ingen anna familie i landet. Begge jobbar på ein skofabrikk i nabokommunen. «Hard work». Eg forsøker å snakke direkte til kvinna. Ho smiler forsiktig, men ser usikkert på mannen. Mannen fortel at han har undersøkt kona nedentil. Tanken slår brått ned i meg på nytt: 3+ på protein! Kriterier for preeklampsi. Fokuset mitt er endra. Han snakkar om rødt og hovent underliv, medan eg tar blodtrykket og tenker på ødemer. Er ikkje forresten armene ganske hovne? Blodtrykket er i vertfall normalt. Eg spør korleis det står til med magen? Kjenner ho bra med liv? Nei. Ho ser ned. Ho har ikkje kjend liv på 20 dagar. Eg støkk til. Eg må konsentrera meg for ikkje å måpa. Inni meg ropar eg: «Og dét seier de først no?!» Eg kjenner at stresspumpa slår seg på. Eg forsikrar meg om at eg har høyrd riktig. Prøver å verke roleg. Må ikkje gi dei meir skuldkjensel. På helsekortet les eg at forgje kontroll var i veke 28: «Bra med spark og liv». Dei har tilsynelatande gått glipp av kontrollen i veke 32. Eg undersøker beina til kvinna. Ødemene er massive og går til langt over knea. Eg forsøker å finne fosterlyden med Doppler over den store magen. Eg forventar ikkje å finne lyd, og gjev raskt opp. Dette er ikkje vits å bruke tid på. Dei må inn uansett.

**Eg forklarar kort** at eg ønskjer at dei skal få ein sjekk på sjukehuset sidan kvinna ikkje har kjend liv på så lang tid, men også fordi ho har kraftige hevelsar og protein i urinen. «Det er viktig at de får ein skikkelig sjekk med UL», seier eg. Eg leiter opp nummeret til føde-gyn-avdelinga. Forsøker å legge fram situasjonen på ein sakleg måte, men utan spesielt vellykka resultat. Jordmora stiller trygge, relevante spørsmål. Eg gir ustrukturerte svar og høyrer at stemma er litt skjelven. Forståing i andre enden. I sidesynet ser eg sekretæren som står i døra med jakka på. Det er fredag og klokka er allereie over kontortid. Tidleg fredag er «bygones», men det betyr ingenting for meg no. Eg vil berre få dette gjort på beste mulige måte – og helst ikkje mutters aleine. Vær så snill, ikkje gå, tenker eg. Ho les tankane mine og set frå seg veska, om ikkje anna så for den moralske støtta.

Saka er for så vidt avklart no; pasienten skal inn til observasjon. Men eg har framleis tusen

spørsmål svirrande: Er barnet i magen dødt? Proteinuri og ødemer utan hypertensjon? Kvar finn eg innleggingsskrivet i journalsystemet? Innleggingsdiagnose? Korleis skal dei koma seg til sjukehuset? Avstanden er kort, men eg kan vel ikkje la dei gå. Taxi har dei neppe råd til. Sekretæren rekvirerer ambulanse.

**Det unge paret sit der stille** på kvar sin stol og ser nærmast apatiske ut. Er det min skuld? Eg tenker at eg må snakke med dei, eg vil jo gjerne forklare og roe dei så godt det lar seg gjere. Dei kom jo hit med spørsmål om utflod og kløe – og før dei veit ord av det sit dei her med ein billett til sjukehuset. Burde eg ha inspisert henne nedentil? Det var jo difor dei kom. Kanskje dei ikkje har forstått eit ord av det eg har sagt? Medan eg hamrar ned på tastaturet det vesle eg har av informasjon om denne unge kvinna, tenker eg på korleis eg skal avslutte konsultasjonen på ein verdig måte.

Men det rekk eg aldri, for plutselig står ambulanspersonalet midt inne på kontoret, klare til å transportere pasienten. Eg unnskyl- dar meg for at dei må vente og skriv så fort eg kan. Alle ventar i stillhet. Fekk eg med det viktigaste? Print. Eg stotrar fram noko om at eg håpar alt går fint med dei. Det var det. Pasienten og mannen hennar forsvinn ut døra.

Tilbake står eg og er letta over at dei skal bli tatt hand om, men skuffa over at eg ikkje klarte å bruke meir tid på å snakke med dei på ein ordentlig måte.

**Idealet om god pasientkommunikasjon** står sterkt hos meg. At det er langt meir utfordrande enn det kan høyrast ut som, hadde eg nok hatt erfaringar med før. Men kor vanskeleg kan det vere, då? Ein må jo berre ta seg tid når situasjonen krev det, hadde eg tenkt før. Dette var første gongen eg fekk kjenne på at samsvaret mellom holdning og handling kom så til dei grader skeivt ut. Det unge paret var aleine i eit nytt land. Dei forstod ikkje språket og hadde sannsynligvis lite innsikt i korleis helse-systemet og svangerskapsomsorga fungerer her i Norge. Dei hadde verkeleg hatt behov for god informasjon og ikkje minst støtte i ein svært usikker og alvorleg situasjon.

Det einaste konstruktive som kan kome ut av denne hendinga, er at eg tenkjer gjennom kva eg kan gjera annleis neste gong eg havnar i ein liknande situasjon: Eg burde ikkje ha forlate dei til fordel for ein gullkanta, action-fylt ambulansetur. Sannsynlegvis ville det gitt meir ro og flyt i konsultasjonen om eg ikkje hadde forsvunne ut. Og kanskje ville det blitt tid til betre kommunikasjon og forklaring. I etter-

kant er eg veldig glad for at eg aldri rakk den ambulansen. Kor lenge måtte dei ha venta då? Det er naturleg at konsultasjonen var prega av ekstra utfordringar for meg som student. Det var tilfeldig at dette paret kom rett før rettleiar- ten min forsvann på utrykking. Eg kjende også på usikkerhet når det kom til den faglege avgjerdsla, effektiv handtering av journalsys- temet og manglande kunnskap om vanleg praksis ved transport og hastegrad. Men slike forstyrrende element vil vel alltid vera til stades i større eller mindre grad, og kan ikkje stå i ve- gen for at ein lege får eit minimum av innsikt i pasienten si oppfatning av situasjonen. Eg bur- de tatt meg tid til å sjekke om dei hadde for- stått informasjonen og gjerne fått tak i deira førestillingar om kva som skulle skje, og opp- klara eventuelle misforståingar. Så fekk heller ambulanspersonalet venta to minuttar ekstra på gangen. Dersom eg var litt meir tolmogig og litt mindre førehandsbestemt under Dopp- ler-undersøkinga ville eg kanskje ha avslørt at barnet var i live, og redusert det tragiske ele- mentet i situasjonen – både for det kommande foreldreparet, men også for legen.

Ryktet på bygda sa at nemleg at kvinna var blitt transportert vidare frå lokalsjukehuset til Haukeland og at ei lita jente var kome til ver- da med keisarsnitt.

*Yngvil S. Husum*