



Nybegynnerliv

LEGELIVET

VICTORIA SCHEI

E-post: victoria.schei.92@gmail.com

Victoria Schei er femteårs medisinstudent ved Universitetet i Bergen.

Når du er kommet langt på medisinstudiet, forvandles legerollen fra en spennende drøm til en nær realitet med ansvar og fallhøyde. Om du fortvilet tenker «Er jeg den eneste som føler at jeg ikke kan noe?», så stram magen. Du er ikke alene.



Foto: Anja Berntsen Wærnes

Femte studieår er mye sykehuspraksis. Vi går fra bok til buk, fra teori til terapi. Vi får økende ansvar, som seg hør og bør. Vi hilser pent og gjør vårt beste for å tolke pasienters og pårørendes følelseladete svar på våre tekniske spørsmål. Spør de hva vi ser etter når vi perkuterer magen, eller hvordan prognosen er, blir vi ille berørt. Vi vil helst bare svare på ting vi vet hundre prosent sikkert.

Som flue på vegg i konsultasjoner med flinke rollemodeller kan vi derimot lene oss tilbake og med beundring tenke «Det er sånn det gjøres!» Og innse at vi nok aldri vil klare å bli like gode. Når vi forsøker å etterlikne profesjonalitet og trygghet uten egen erfaring, kan pasientmøtene føles som keitete kraftanstrengelser. Bak masken må vi tåle mindreverdigetskomplekser, kunnskapshull og mangel på innarbeidet know-how, mens vi tar oss sammen og, så flinkt vi kan, «spiller lege».

Jeg gjorde i dag en nybegynnerfeil som ikke hadde praktiske konsekvenser, men som tvang meg til å godta at jeg ikke kan gå fra nivå 2 til nivå 50 i pediatri på et halvår. I Göteborg, hvor jeg er på utveksling, var vi to som skulle undersøke hvert vårt barn. Først møtte vi Marias pasient. Maria er svensk, har jobbet med lisens og er ferdig lege om to uker. Derfor fulgte jeg nøye med på hva hun gjorde. Den tre måneder gamle jenta pludret på mammas fang mens hun ivrig beveget på armer og ben – en pigg jente med litt obstruktive respirasjonslyder. Maria la med morens godkjenning babyen på sengen og undersøkte henne. Jeg sa til meg selv at jeg måtte huske å legge barnet på seng eller undersøkelsesbenk når vi skulle inn til min pasient etterpå.

At jeg skulle undersøke en helt annen pasient, hadde jeg glemt å tenke på. Min pasient viste

seg å være et 13 dager gammelt spedbarn som hadde kastet opp, blitt sløv og fått temperatur på 40 °C i går. Det var mistanke om hjernehinnebetennelse. Han sov i fosterstilling på morens bryst med et venekateter festet på skallen, omsluttet av en oppklippet sokk. Etter å ha pratet svorsk med den slitne moren gjorde jeg som planlagt: Jeg foreslo å legge det lille guttebarnet på undersøkelsesbordet. Min observante medstudent sa på en fin måte at det kanskje var greit å undersøke ham på morens bryst. Det gikk opp for meg at hun jo hadde helt rett! Førsteintrykket her var et ganske annet enn i forrige rom: Dette var en syk og skjør nyfødt. Hadde jeg tenkt meg om istedenfor å følge «oppskriften» jeg hadde laget meg, så hadde jeg forhåpentligvis kommet frem til det selv. Jeg ble flau og oppgitt.

Pasientmøtet er alltid et nytt, ikke-kartlagt landskap

Hendelsen minnet meg om hvordan jeg som nybegynnersjåfør prøvde å kontrollere potensielt vanskelige trafikksituasjoner ved på forhånd å analysere hvert lyskryss på Google Maps. Så skjønte jeg at ferdige formler ikke ville gjøre meg til en trygg sjåfør. Jeg måtte stole på at jeg kunne kjøre bil og løse situasjonen når den oppstod. Som legestudenter lærer vi nødvendige maler for samtale og undersøkelse, sykdommer og behandling. Men pasientmøtet er alltid et nytt, ikke-kartlagt landskap. Vi må sette oss selv og våre tilkortkommenheter i parentes for å få plass i sinnet til å være nysgjerrige på mennesket vi har foran oss og se hva slags hjelp vedkommende trenger.

At vi som leger vil gjøre feil, er sikkert. Det har det heldigvis vært snakket om fra første stund på medisinstudiet. Imponerende intensivmedisinere har åpent fortalt om pasienter som har dødd på grunn av små feilgrep i felten. Slik har forbildene bygget ned presset om at leger må være perfekte. Det må samtidig være lov å grue seg til å være den som *gjør* feilen. Jeg må gi meg selv en tabbevot, og godta at jeg må kompensere for manglende improvisasjonsevne når jeg støtter meg til rutiner og innøvde væremåter i starten.

Jeg må gi meg selv en tabbevot, og godta at jeg må kompensere for manglende improvisasjonsevne i starten

Slik en fjord blir til ved å slipes ned av isbreer i årevis, vil vi preges og formes av lag på lag med erfaringer. En dag vil jeg nysgjerrig åpne dører, gå inn i ukjente rom og vite at jeg vil finne ut av det når jeg er innenfor dørstokken. Frem til da har jeg lov til å være ydmykt usikker og sårbart lærende i dette spesielle, hellige, nære, sterke yrket som jeg er så heldig å få prøve meg på.

Publisert: 10. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0039
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no