

Hun som ble værende

I studietiden ville Hege Liljedahl Steene bli pediater på et større sykehus. Allmenntidisin sto ikke på listen over aktuelle spesialiteter. Ikke var det særlig trivelig å sitte alene på legevakt om natten i turnustiden heller, og frykten for å måtte rykke ut på rød respons gjorde henne søvnløs. Nå er hun fastlege på Røros og akter å bli boende. Og det er akuttmedisinen hun brenner mest for.

Hyppige legevakter på kontorer uten hjelpepersonell, langt til kollegial støtte på sykehus, begrensede muligheter for faglig utvikling, krevende å drive bedrift og ha arbeidsgiveransvar. Argumentene mot å jobbe som fastlege i Utkant-Norge har vi hørt før. Men hvem er de unge legene som velger denne livsstilen, og hva er det som driver dem?

– Jeg kan jo bare svare for meg selv, men det er hele pakken. Man begynner å like dette livet, hele livsstilen. Det sniker seg inn på gradvis. Det man fryktet og mislikte i starten, viser seg å bli det mest spennende og motiverende. Man lærer seg å like adrenalinkicket man får når man står alene med dårlige pasienter. Det er veldig tilfredsstillende når man blir trygg og opplever mestringsfølelsen ved å klare å stabilisere en dårlig pasient langt fra sykehus, sier hun entusiastisk.

Hege Liljedahl Steene er nasjonal mangelvare og attraktiv arbeidskraft. Det er fortsatt vanskelig å rekruttere unge kvinnelige leger til allmennpraksis, og utfordringen er aller størst i distriktene. Hun er en av dem som valgte seg Distrikts-Norge etter endt turnustjeneste, og hun er ikke i tvil om at det er i bergstaden Røros hun vil bli værende.

En variert og spennende turnustjeneste på Tynset skulle vise seg å bli spiren til at Hege Liljedahl Steene fortsatte i allmennpraksis litt til, mest for å eliminere spesialiteten som et videre karrierevalg. På Røros legekontor lyktes de erfarne kollegene likevel i sine flittige forsøk på å omvende henne, og nå er det ikke noe som kan få henne bort fra jobben som fastlege der. Det er på Røros hun vil jobbe og på Røros hun vil bo. Et relativt beskjedent innbyggertall kan forlede mange til å tro at det er få pasi-

enter som oppsøker legevakten der, men virkeligheten er at så mye som én million turister besøker stedet hvert eneste år.

Den uvillige akuttmedisiner

Turnuslegen som for få år siden lå skrekkslagen og ventet på neste oppkalling på legeambulansealarmen, har nå delegert

«Jeg er jo ganske så fersk som lege selv, og husker godt turnustiden og de første vaktene i distrikt da jeg stiv av skrekk lå halvveis over madrassen om natten»

ansvar fra kommuneoverlegen for legevakten på Røros og det medisinskfaglige ansvaret på Røros intermedisærpost. Noe må ha pirret interessen for både allmennmedisinen generelt og akuttstasjonene spesielt. – Hva var det som fikk deg til å fortsette i en situasjon du opplevde som utrygg?

– I distriktsturnus fikk jeg oppleve prehospital akuttmedisin på nært hold. Min dårlige «vaktkarma» bidro sannsynligvis til at det ble mange turer med ambulansen på utrykning, og på en eller annen måte begynte jeg etter hvert å like akuttmedisinen.

– Du syntes det var spennende?

– Det var mest ensomt og skremmende. Jeg ønsket ikke å ha noe forhold til den

derre ambulanseradioen i det hele tatt! Ensomheten på legevakt er skummel, men jeg følte at jeg hadde god faglig ryggdekning. Det var det som gjorde at nettene da jeg lå søvnløs og ventet på at alarmen skulle gå på et eller annet vis ble levelige. Alarmen gikk såpass ofte på mine vakter at jeg begynte å henge mye nede på ambulansebasen. Det at jeg ble kjent med ambulansesepersonellet og rutineene deres gjorde det tryggere å være på utrykning. Vi ble ett team, vi ble trygge på hverandre og de rollene vi hadde, og etter en stund var ikke radioen så skummel heller. Jeg påtok meg mange ekstravakter fordi det følte enda mer utrygt hvis det gikk lang tid mellom hver vakt. På slutten av distriktsturnusen min var det faktisk såpass levelig at jeg sov om natten selv om jeg hadde vakt!

Veiskille

– Du skulle jo bli sykehuslege. Hva fikk deg til å fortsette som fastlege etter endt turnustjeneste?

– Sammen med en annen turnuslege på Tynset fikk jeg tilbud om stilling som fastlege på Røros. I begynnelsen var vi alene på vakt, men i 2010 fikk vi hjelpepersonell med oss på legevakt. Spesialutdannede sykepleiere blir med på konsultasjoner til faste tider, noe som gjør vaktene både hyggeligere og mindre farlige, i tillegg til at pasientene blir bedre ivaretatt.

– På hvilken måte bedrer det ivaretakelsen av pasientene?

– Da jeg var alene på legevaktkontoret, måtte jeg av og til dra fra pasientene på venterommet for å dra på sykebesøk. Ingen hadde overblikket over hvor dårlige de som satt igjen og ventet faktisk var, for situasjonen kunne jo endre seg mens jeg var borte. Hvis jeg må rykke ut nå, kan jeg be



Foto NTB scanpix/Ned Alley

Hege Liljedahl Steene

Født 28.4. 1976

- Cand.med. Universitetet i Tromsø 2005
- Sykehusturnus på Elverum og i Hamar, distriktstjeneste på Tynset
- Vikariat ved Tynset legekontor 2007–08
- Lege ved DPS døgnavdeling på Tynset i 2008
- DTM&H (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) i Liverpool i 2008
- Fra 2009 lege ved Røros intermedisærpost sykehus og allmennlege ved Røros legekontor

sykepleierne ta EKG, sjekke blodtrykk, puls og urinstiks i mellomtiden. Når vi har dårlige pasienter, kan sykepleierne kontakte meg hvis jeg er ute på oppdrag. Vi har også en ordning der jeg som legevaktlege kan låne en seng på Røros sykehus med mulighet for overvåking mens vi venter på ambulansen, og vi kan starte opp behandling umiddelbart når det er nødvendig. Denne ordningen innebærer en faglig trygghet som jeg ikke hadde da jeg var alene med dårlige pasienter på et legekontor.

– Tror du situasjonen på legevakt har betydning for rekrutteringen av leger til distriktene?

– Helt klart. Jeg tror at bemannede legevakter, gjerne samlokalisert med ambulansetjenesten, vil bidra til å bedre rekrutteringen. For meg personlig er det avgjørende for at jeg blir værende her på Røros. Nå opplever jeg at jeg kan hjelpe pasientene ved å gi dem optimal behandling på et så tidlig tidspunkt som mulig, og det er veldig tilfredsstillende.

– Du har rett og slett begynt å like akuttmedisinen, det som nesten skremte deg bort fra faget i starten av din karriere?

– På underlig vis har jeg begynt å like alt fra bihulebetennelse til hjertestans. Det er noe veldig fascinerende med det uforutsette og akutte. Jeg får en opplevelse av mestring ved å kunne rykke ut på legeambulansalarm og se at jeg klarer å stabilisere pasienten så jeg sender fra meg en person som ikke lenger er grå, blek og kaldsvettende. I løpet av de få årene jeg har rukket å jobbe har interessen for prehospital akuttmedisin og legevaktmedisin blitt stadig sterkere. På Tynset ble det mye trafikkulykker. Vi lærer så lite om den type akuttmedisin på studiet, derfor meldte jeg meg på PHTLS-kurs (Prehospital Trauma Life Support) i 2009. Nå kan jeg bidra mer ute på oppdrag. Det hender jo at man er eneste tilgjengelige ressurs og først på et skadested, og da er det viktig å være trygg på at man ikke gjør ting verre.

– Du har også ansvar for etterbehandlings-

enheten på Røros sykehus som del av stillingen din?

– Ja, og det bidrar til at jeg fortsatt har følelsen av å ha en fot innenfor i sykehusvesenet, noe som kjennes riktig og viktig for min del. Jeg får en liten følelse av sykehusjobbing ved å gå visitt og ved å kunne drive med intravenøs behandling, og det oppleves som et bra tilskudd til vanlig allmennpraksis. Enheten ble drevet av anestesilegene på Røros sykehus inntil april i år – siden har vi hatt det fulle ansvaret. Dette er inspirerende arbeid. Jeg mener slike utfordringer er rekrutterende for å få unge leger ut i distriktene, sier hun ettertenksomt.

En god turnustjeneste

Klok av egne gode erfaringer og søvnløse netter i distriktsturnus så Hege behøver for å gi de ferske turnuslegene så mye trygghet som mulig når de skulle starte i vakt. Hun har utarbeidet et krasjkurs og en trykksak som de nye turnuslegene får så snart de begynner ved kontoret, og hun strekker seg langt for at de ikke skal føle seg helt overlatt til seg selv på de første vaktene.

– En myk start er viktig for at man ikke skal bli skremt bort fra faget. Derfor sørger vi for at turnuslegene får hospitere en dag på ambulansen før første vakt, hvor de får noe gjennomgang i avansert hjerte-lunge-redning, samband og PHTLS-arbeid. Vi har byttet ut den tradisjonelle legevaktkofferten med en langt enklere og mer praktisk akuttsekk, noe som også forenkler vaktene. Samtidig oppfordrer vi dem til å bli godt kjent med ambulanspersonellet og legger til rette for det.

– Har du noen råd til distriktsleger som ønsker å gjøre turnuslegene sine trygge før vakt?

– Selv sitter jeg gjerne igjen på kontoret og gjør papirarbeid når turnuslegen har sin første vakt. De fleste turnusleger engster seg før den første vekten, og det er betryggende å vite at det er noen andre til stede. Såpass kan man strekke seg hvis man har anledning. Det koster meg så lite, men betyr

så mye for dem. Jeg er jo ganske så fersk som lege selv, og husker godt turnustiden og de første vaktene i distrikt da jeg stiv av skrekk lå halvveis over madrassen om natten eller pasientene veltet inn og jeg gråt mine modige tårer fordi jeg ikke visste helt hva jeg skulle gjøre.

– Du var redd for din egen sikkerhet også?

– Ja, mange ganger møtte jeg situasjoner som kjentes utrygge. Jeg husker godt en vakt der det var så stor pågang at jeg knapt rakk å slippe pasienten ut døren før en ny hadde presset seg inn. Noen ganger var det

«Det å åpne kontordøren nattetid og ikke vite hva som møter deg, det slutter jeg aldri å bekymre meg for»

helt på grensen for hva som var forsvarlig. Faglig sett var det greit fordi jeg hadde noen å spørre til råds, men det å åpne kontordøren nattetid og ikke vite hva som møter deg, det slutter jeg aldri å bekymre meg for. Når politiet er et par timer unna, er ikke de noe å basere seg på. Noen har nok valgt bort allmennpraksis av den grunn.

– Det føles tryggere å ha vakt på sykehus?

– I mottaket er det andre hvitklede som klapper deg på skulderen og sier: «Hege, det går bra. Du overlever denne natten også.»

Muligheter for utvikling

– Noen tror at risikoen for å stagnere faglig er større hvis man velger å slå seg til i distriktene. Opplever du geografisk avstand til andre fagmiljøer som en hindring?

– Tvert imot! Her er det masse muligheter for utvikling. Jeg tror at det å være

fastlege i distrikt er mye mer inspirerende og variert enn samme jobben i en storby. Man må holde seg oppdatert på flere fagområder. Det er helt nødvendig at man holder seg oppdatert i akuttmedisin, også i praktiske ferdigheter.

– Du har et godt kollegialt miljø?

– Ja, definitivt. Det skulle litt til for å få meg til å bli fastlege. Noen av kollegene mine har jobbet i 20 år, andre er ganske ferske. Det er alltid noen å hente erfaringer og inspirasjon hos, det er fleksibilitet i hverdagen og en holdning om at vi hjelper hverandre, forklarer hun.

Det ser likevel ikke ut til at det er de forutsigbare og rolige dagene på kontoret som driver henne. Når hun ikke har legevakt, hender det at hun tar på seg oppdrag som ambulansesjåfør. Hege har nemlig utryknings sertifikat, og med to timer til sykehus hender det at farten må opp hvis det ikke er flyvær. Hun klarer ikke helt å skjule entusiasmen:

– Det er så viktig at det er startet riktig behandling på stedet. Kanskje har vi fått stabilisert pasienten før transport. Hvis vedkommende er i bedre form når vi kommer frem til sykehuset, er det utrolig tilfredsstillende!

– Men hva i all verden får en dame som alltid fryser på tærne til å bli værende i en bygd hvor kulderekorden er på femti minus?

– Det hører med til historien at jeg fortsatte å være mye på ambulansstasjonen også da jeg begynte som fastlege, og det har seg sånn at brannstasjonen ligger vegg i vegg. Der jobbet det en viss brannmann, og så gikk det som det måtte gå.

Og når det gjelder det med å fryse på tærne, så må jeg bare si at det finnes utrolig mye lekkert i ull!

Anne Kathrine Sebjørnsen
annekaths@hotmail.com
BUP Nordstrand