

På disse nye sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidssteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister, nyansettelser, prisutdelinger og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.



Kristin Viste
Foto: Einar Nilsen

Kristin Viste er ph.d. i molekylærbiologi og lege i spesialisering ved Hormonlaboratoriet, Haukeland universitetssykehus.

«Det skal gå rykter på en del kliniske avdelinger om at vi laboratorieleger velger spesialiteten fordi vi er morgentrette og gjerne kommer sent på jobb»

Livet med labrekvisisjonene

Spesialiteten medisinsk biokjemi kan synes fjernt fra den kliniske hverdag. For en lege i spesialisering er imidlertid arbeidsdagen mer preget av pasienter og mindre av sene morgener enn mange tror.

Å jobbe som medisinsk biokjemiker innebærer mye frihet. Det skal gå rykter på en del kliniske avdelinger om at vi laboratorieleger velger spesialiteten fordi vi er morgentrette og gjerne kommer sent på jobb. Teoretisk sett kan vi komme på jobb noen akademiske kvarterer etter at klinikerne har startet sine morgenmøter uten at noen dør eller pasientene blir utålmodige.

Det betyr ikke at vi nødvendigvis sover lenger eller har dårligere selvdisiplin enn klinikerne. Oppgaver som kontroll av analysekvalitet, utvikling av nye metoder samt vurdering av hvilke analyser vi skal tilby, krever mye selvdisiplin – og jevn tilgang på kaffe. For noen går arbeidsoppgavene lettest fra før klokken åtte, andre kan dra ettermiddagen litt utover. For at syvsovingen ikke skal utarte, har vi LIS-legene på Hormonlaboratoriet imidlertid innført bøter for dem som kommer for sent.

Dagene som krever minst selvdisiplin hos oss, er vakt dagene. Da styrer faste arbeidsoppgaver dagen. Vi er laboratoriets stemme utad, både på telefon og som ansvarlig for å kommentere prøvesvar. Selv om vi sjelden ser pasienter, møter vi da pasienthistoriene. Opplysningene vi får, er alltid knappe, ofte fraværende. I beste fall består de av noen få setninger skrevet med tidvis uleselig skrift på et rekvisisjonsskjema: trett, kvalm,

mangler energi. Dertil følger egnede (og noen ganger mer uegnede) blodprøver som er ment å kartlegge årsakene til symptomene og utelukke alvorlig sykdom.

Noen ganger, kanskje når rekvisienten bare bruker hoveddiagnosen fra journal-systemet, blir kombinasjonen ufrivillig underfundig. Som da rekvisienten valgte å ta klimakterieutredning på indikasjonen «hundebitt», hCG-prøve (graviditetstest) på indikasjonen «følgetilstand etter trafikkulykke». Slike kombinasjoner setter kreative hjerner i sving.

Mellom kvalitetskontoller, analytiske interferenter og annen faglig fordypning kan en slik flukt inn i pasientverdenens rutine være befriende. Jakten på mønstre i blodprøver som kan si om pasienten har svikt i skjoldkirtelen eller begynnende hypofysesvikt, eller kanskje er gravid – jakten på forklaring på prøvekombinasjoner som i utgangspunktet synes uforklarlige. På en vakt møter vi mellom 400 og 800 pasienthistorier med tilhørende blodprøvesvar. Det er ikke mange klinikere som behandler så mange pasienter i løpet av en dag, selv blant dem som begynner dagen presis til morgenmøtet.