

# Kan jeg ringe en venn?

Gode råd er dyre når man er milevis unna nærmeste ekkolab og får inn en pasient med feber og holosystolisk bilyd. Hvordan diagnostiserer man nyresvikt uten blodprøver? Og hva gjør man når man mistenker osteomyelitt, men ikke kan ta røntgen? Et opphold i Liberia skjerper ens kliniske blikk og evnen til å tenke kreativt, men det er alltid godt å kunne spørre om hjelp.

Høsten 2016 tilbrakte jeg tre måneder i en liten by nordvest i Liberia, sammen med en medstudent. Vi reiste med en dansk studentorganisasjon, MeduLiberia, som siden 2011 har sendt medisinstudenter til Foya Borma Hospital. Siden vi nettopp var ferdige med fjerde år på medisinstudiet, hadde vi fullført all indremedisin og hadde bestått OSCE-tes-ten (Objective, Structured Clinical Exams). Vi hadde begge jobbet som legevikar i sommerferien helt frem til avreisen – han i allmennpraksis, jeg på en ortopedkirurgisk skadestue utenfor København.

Vi ante ikke hva vi kom til. De to studentene som var utsendt våren 2014, ble evakuert da Foya Borma mottok Liberias første tilfelle av ebola. Siden hadde ikke organisasjonen vurdert det som trygt å sende noen dit igjen.

Utstyrt med alle bøker vi hadde klart å stappe ned i kofferten, smarttelefoner med norske og danske app-er og en USB-pinne med internett (som vi for øvrig kun kunne benytte oss av når sykehusets generator var skrudd på, ellers hadde vi ikke strøm) kastet vi oss ut i en klinisk hverdag stappfull av problemstillinger vi aldri hadde møtt før. Vi leste og googlet som gale. Det var ikke mangel på steder å finne informasjon. Likevel følte det som å slå hodet i veggen.

## Livet uten paraklinikk

Hvorfor det? Fordi danske, norske og engelske retningslinjer ikke er laget for vestafrikanske forhold. Fordi de fleste lærebøker beskriver en rekke parakliniske funn og karakteriserer funn ved klinisk undersøkelse som «upresise» og ikke tilstrekkelige til å stille en diagnose. Fordi selv *Oxford Handbook of Tropical Medicine* (med påskriften *The Essential Medical Guide for the Tropics – don't leave home without it!*) forutsetter langt mer paraklinisk virksomhet enn sykehuset vårt hadde tilgang til, selv på en optimal dag.

Foya ligger 10–16 timer i bil fra hovedstaden Monrovia. Den variable reisetiden skyldes dårlige veier i regntiden – fra mai til oktober blir veien skylt vekk av tropiske regnstormer. Sykehuset kunne gå tom for alt fra ciprofloksacin og Ringer-laktat til malariahurtigtester og feilernæringsprodukter,

uten muligheter for å hente nye forsyninger. Etter særlig kraftige regnbyger kan det gå dager før veien er kjørbare igjen. Frustrasjonen toppet seg da vi fikk inn en pasient med ketoacidose samme dag som vi ble tomme for strimler til blodsuktermåleren.

Liberias manglende infrastruktur var det lite å gjøre med. Sykehusets eneste lege var veldig glad for våre hjelpende hender. Vi holdt flere suturkurs og drev opplæring i sårpleie. Behandling av vanlige lidelser som diaré og lungebetennelse kunne vi også undervise i. Vi følte oss imidlertid ganske rådvillige på mange andre områder.

Indremedisin ble mye vanskeligere når man kun kunne bestille hemoglobin, totalt antall hvite blodceller og urinalyse. Ultralydundersøkelse var kun mulig mellom kl 930 og kl 1400 (mens generatoren var på) hvis rommet ikke var i bruk for konsultasjoner. Vi hadde ikke EKG eller røntgen, og hvilke prøver laboratoriet kunne tilby, varierte fra uke til uke. Stetoskopi kan sjelden stå alene, selv når det blir utført av en kardiolog eller lungemedisiner. Der sto vi og prøvde å huske hvordan mitralstenose hørtes ut på YouTube.

## Re: Spørsmål fra et provinshospital i Vest-Afrika

Vi trengte hjelp. Etter et særlig komplisert pasientforløp satte min medstudent seg ned og skrev hjem til Danmark. Han fant frem til professorer i aktuelle fagfelter og sendte dem en anonymisert beskrivelse av pasientforløpet, med de få parakliniske opplysningene vi hadde.

Det gikk ikke lang tid før vi fikk svar – og for noen svar! Alle hadde sagt sin mening i en lang tråd av e-poster. De hadde full forståelse for situasjonen vi var i og understreket at vi ikke skulle nøle med å ta kontakt igjen.

Vi var i ekstase. Ikke bare hadde vi fått svar på spørsmålene våre, vi hadde plutselig utvidet kassen med hjelpemidler betraktelig. Faktisk var det ikke den konkrete hjelpen vi kunne få som var viktigst. Vissheten om at det satt leger med årevis av erfaring – eksperter innenfor sine fagfelter – klare til å dele sin kunnskap med oss, ga motivasjon og pågangsmot.

Det var ikke alltid vi kunne skrive hjem. Noen ganger visste vi at den behandlingen pasienten ville ha fått hjemme, rett og slett ikke var tilgjengelig i Liberia. Andre ganger dro pasienten heller i kirken for å be om helbredelse hvis det gikk for sakte på sykehuset. Det var kun noen få ganger at vi forsøkte å skape et bilde av situasjonen per e-post og stille så konkrete spørsmål som mulig. Det gjaldt å finne et punkt der vestlige retningslinjer kunne møte sykehusets primitive forhold, med optimal behandling i sentrum. Med andre ord et kompromiss mellom en rekke ustabile faktorer, blant annet pasientens økonomi (innleggelsesavgiften var skyhøy for den jevne liberianer), personalets kapasitet og muligheten for oppfølging (mange bodde langt sykehuset).

Da jeg kom hjem fra Liberia, skrev jeg til alle professorene vi fikk hjelp fra og takket dem. Takknemligheten er stor. Jeg er glad for at jeg tør spørre om hjelp. Det kan være livsfarlig hvis du som uerfaren lege begir deg ut i noe du ikke kan fordi du frykter bakvaktens vrede. Det skal alltid være greit å spørre (etter å ha slått opp i nærmeste håndbok, selvsagt).

Det er slett ikke sikkert vi kommer til å fortsette å mase hver eneste gang vi støter på noe vi er litt usikre på, det trenger dere ikke være redde for. Tryggheten i å vite at dere er der for oss hvis vi trenger det, er ofte nok i seg selv.

Takk for hjelpen!

Ingelin Mamen  
ingelin@online.no

---

Ingelin Mamen (f. 1992) er medisinstudent ved Københavns universitet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Mottatt 16.1. 2017, første revisjon innsendt 13.2. 2017, godkjent 27.2. 2017. Redaktør: Siri Lunde Strømme.