

# Fokusgruppeintervju

- *Transkribering av fokusgruppeintervju med tre grupper turnusleger før- og etter distriktsturnus i Finnmark*

## Fokusgruppeintervju, gruppe 1:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger før distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 7**

Michael  
Sanna  
Nora  
Lily  
Elise  
Lene  
Thea

**Varighet lydfil:** 45:25.

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator gir før intervju beskjed om å fylle ut samtykkeskjema og informerer om at deltakerne kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** Hvilke forestillinger eller forventninger har dere i forbindelse med å rykke ut som lege i vakt?

[Stille]

**Elise:** Vanskelig....

**Sanna:** At det skal være helt nytt... Skummelt...

**Lene:** Jeg håper at jeg skal lære noe, av de jeg jobber med...

**Moderator:** Hvorfor blir det skummelt?

**Sanna:** Fordi det er nytt... Situasjoner vi ikke har vært i, eller i hvert fall som jeg ikke har vært i før. Og avgjørelser som jeg skal stå for og jeg er ansvarlig og... Ja, stort ansvar. Og man står mye mer alene enn man gjør på sykehus tenker jeg... Det er jo sikker såne ting man tenker at man kommer ganske fort inn i, da. Man trenger kanskje ikke ha så veldig mange legevakter før det blir bedre.

**Lily:** Jeg tenker at utrykning blir skummelt på grunn av... at jeg har egentlig fått ganske lite opplæring i praktiske ferdigheter, som ambulanspersonell er kjempeterpet på. Så det er liksom såne ting jeg føler meg utrygg på.

**Michael:** Jeg tenker at jeg har ganske stor tillitt til ambulanspersonalet. Sånn... de vanligste tingene man kommer oppi er jeg ikke så bekymret for egentlig, det er mer sånn... Det er jo noen typer utrykninger som er mer skumle enn andre da. Typisk hvis det er snakk om barn eller... for den saks skyld fødsler ikke går etter planen og som kommer veldig fort og ja... Såne vanskelige situasjoner da.

**Elise:** Jeg tenker at selv om ambulanspersonellet kan det, så er du medisinsk ansvarlig. På sykehuset har du en assistentlege eller noen å konferere med, en medisinsk ansvarlig hvis du er utrygg, det har du ikke hvis du er legevaktslege.

**Michael:** De grunnleggende tingene, prehospitalt, det er på en måte... De tingene vi kjører på i dag, sånn typisk klassiske brystmerter eller KOLS- forverring eller sepsis.. Det er jo ting som man egentlig har sett veldig mye av fra sykehussiden, så jeg tenker at det...

**Sanna:** Men da har du mye mer ressurser også...

**Michael:** Det kan du si... Men det stilles lavere krav også da...

**Sanna:** Jeg tenker at det er vi som skal gjøre vurderingen på om... kan du ha den her sepsis- pasienten på sykestua/ til observasjon der ute, eller må du sende den rett inn?

**Michael:** Det er sant. Det er faktisk en av de vanskeligere vurderingene... Ikke liksom de der åpenbare casene...

**Sanna:** Ja, nei for det tenker jeg at er det traume, så er det traume... Det går...

[xxx]

**Michael:** Det er sant; hvor du må da ta en sånn avgjørelse og ikke har lyst... Altså jeg har aldri vært i akuttmottaket hvor vi har irritert oss over at for mye har blitt sendt inn. Eller jo jeg fikk inn en pasient med bokstavelig talt flis i fingeren som man kunne ta ut en pinsett, men det finnes jo fortsatt en balansegang på hva man sender inn...

**Sanna:** Mhm

**Michael:** Nok å sende én for lite...

**Thea:** Men man må huske da at vi kommer faktisk til å stå der; langt unna sykehus, unna ressurser, stå alene, man er nye som distriktsleger. Det er et vanvittig ansvar og sier magesfølelsen deg, eller man vurderer klinisk at det her tør jeg ikke stå med; send de inn. Så får de heller irritere seg i akuttmottaket fordi det ser annerledes ut da... Det er faktisk ditt ansvar; du skal ta den avgjørelsen og det er nok av folk som har stått så langt unna før og har sendt inn akkurat det samme før... Så jeg tror ikke vi skal stresse så mye over at de kommer til å irritere seg over hva som kommer inn. Det blir underordnet da.

**Sanna:** Mhm.

**Michael:** Det er sant, men må jo nesten trekke en grense et eller annet sted, så selv om du legger den lista litt lavt, så er det uansett noen pasienten du må vurdere som over eller under lista, uansett hvor du legger den. Hvis du ikke skal sende inn alle da

**Lene:** Jeg tror det er viktig å ha for seg når man er i legevakt... Eller man ser for seg at man står alene, at man skal selv bestemme ut fra de fakta man har hva som skal skje, hva man skal gjøre, men jeg tror vi må prøve å tenke at hadde man ikke vært med så hadde de stått der alene. Altså, man blir bare en ekstra del av de som drar ut da. Man kan være en ressurs og i starten kanskje en mindre ressurs enn man er i slutten.

**Elise:** Det tror jeg absolutt, det er det positive. Men det som er litt skummelt er det at når du da blir med som lege, selv om de andre mer om kanskje alt, så er det faktisk du som er ansvarlig likevel.

**Lene:** Ja, men man kan jo ikke gjøre en bedre... Altså, man gjør så godt man kan da.

**Elise:** Selvfølgelig

**Lene:** Mer enn det får man ikke gjort

**Thea:** Det er jo også selvfølgelig lov å spørre de i ambulansen; hva tenker dere?

**Elise:** Ja, det er jo det; man skal bruke alle ressursene man har.

**Thea:** Ikke sant, at man føler at man er en del av et team.

**Elise:** Ja, det er viktig, man skal prøve å jobbe i team, og da med alle ressursene. Men da er liksom poenget, på sykehus, hvis du ringer LIS-legen og de kommer inn, så har de overtatt ansvaret. Men hvis du ringer etter sykehuslegen så er det fortsatt du som har ansvaret. Så det er litt nytt i alle fall. Og tenke på det óg.

**Sanna:** Så tror jeg også det er det her med at, som dem kom inn på tidligere i dag, at ja; får du noe som skjer ute i periferien av distriktet så tar det kanskje én time å kjøre dit. Skal du rykke ut to timer, minst, borte fra der det er mest folk. Eller... Man må gjøre en vurdering før en starter ut på om det her er noe som... Hvor viktig er det å være der i forhold til hvor stort behovet er for at en blir igjen? Det tror jeg kan bli vanskelig å gjøre en bedømming på, i alle fall i starten før man har... Altså alt blir jo en kurve i starten... Når du begynner å bli kjent med pasientene og befolkningen så vet man kanskje at ja; han her har brystmerter hver lørdag, sånn er det bare og det er veldig liten sjanse for at

det er noe. Da har man kanskje litt mer is i magen enn første gangen man hører at man har en brystsmertepasient én time unna.

**Moderator:** Hva tenker dere at dere skulle ha lært mer om før utrykning i forbindelse med legevaktsarbeid?

**Nora:** Vet ikke... Kanskje som du sa, Lily, jeg skulle gjerne øvd meg mer på intubering, for det er liksom forskjell på å intubere en dukke og det å stå... Det får du ikke øvd deg på, selvfølgelig, før du står i situasjonen.

**Michael:** Også bruker du den larynxmasken, og den er jo veldig mye lettere enn å intubere vanskelig...

**Lily:** Jaja, altså det er jo greit, og det finnes andre som kan gjøre de tingene og som er flink på det. Men for at jeg skulle følt meg trygg så burde jeg ha fått mer trening i praktiske ferdigheter.

**Gruppen:** Mhm

**Lily:** Jeg tviler ikke på at ambulanspersonellet kan gjøre jobben, men det hadde i hvert fall hjulpet på at jeg hadde følt meg tryggere.

**Michael:** Hva slags ferdigheter er det du tenker mer spesifikt på?

**Lily:** Altså det er egentlig alt det vi har trent på i dag. Alt fra sløyfer til...

**Michael:** Ja, det er sant, men jeg føler at akkurat de sløyfene har man repetert mange, mange ganger, også glemmer man dem hvis man ikke... Man må bare friske det opp hele tiden. Fordi man bruker det ikke så ofte og da har det gått et år liksom.

**Sanna:** Ja, men da er jo det kanskje noe som... Før sykehusturnus hadde vi én gjennomgang av AHLR da vi begynte medisinsk turnus, hvis en da ikke har vært borti stans i løpet av det halve året i turnus, så har en heller ikke noe mer trening i det i løpet av det halve året, eller ett år i turnus. Så hvis en skulle ha forberedt seg bedre, så er det kanskje et tiltak å legge inn hyppigere AHLR- øvelser.

**Michael:** Mhm

**Sanna:** For at du skal, som du sier at; sløyfa er der, den lærer man seg fort hvis man puffer den, også forsvinner den igjen når en ikke bruker den. Tenker jeg da. Så kanskje man må bruke den oftere da, for at den skal...

[xxx]

**Michael:** Det er sikkert litt forskjellig fra sykehus til sykehus, hvor mye stans det er og sånt. Nå er det kanskje passende å øve på det igjen, når vi skal ut i distrikt og sånt, og det gjør vi jo i dag, så sann sett synes jeg det passer fint.

**Elise:** Mhm, men jeg synes jo det er flere sånne ting man kunne øvd på.

**Sanna:** Ikke sant, akkurat det kurset i AHLR vi hadde før sykehusturnus kunne vi ha hatt nå før vi gikk ut i distrikt.

**Michael:** Ja det var kanskje en kortere variant det vi har nå.

**Nora:** Ja vi hadde en full dag, det var kjempebra! Så for jeg er litt enig at hvis vi hadde hatt, egentlig første uken man skal ut i distriktsturnus, så burde vi hatt mye sånn; altså ferdighetsøvelser, inkludert det AHLR- kurset vi hadde før sykehusturnus, lært litt om økonomien og trygdesystemet, og ja; hatt første uken med dette. Ikke kommet i oktober, da vi skal lære om økonomien, da har vi gått vakt i to måneder allerede.

**Moderator:** Det ble nevnt et AHLR- kurs dere hadde før sykehusturnus, hva var det som var så bra med det?

**Nora:** Vi ble drillet på en del sånne ting jeg ikke hadde vært borti før. Det var på en måte veldig mye mer nøyaktig da enn de kursene jeg har hatt før i hvert fall.

**Elise:** Det er vel omtrent sånn vi hadde det ved UiT.

**Michael:** Er det den standardboken. Sånn AHLR-sertifisering? Sånn man skulle få noe kursbevis og sånt? Ja det er sikkert samme, en sånn grønn bok?

**Gruppen:** Mhm.

**Elise:** Ja, vi brukte ganske mye tid på det, sånn at alle fikk øvd mange ganger...

**Michael:** Jaja...

**Elise:** Men jeg tenker at det er flere ting som man i allmennpraksis man kanskje har sett når de kommer inn på sykehuset for eksempel, etter anafylaksi, etter overdoser, intoksikasjoner, bevisstløs ukjent årsak, slag... Som man ser når de allerede har vært ute, men som kanskje hadde vært greit med en oppfriskning av; hva gjør man når man er først? Hvilke praktiske ferdigheter er viktig da?".

**Gruppen:** Mhm

**Lily:** Ja, helt enig, for det der med brystmerter og hjertestans, det blir du jo drillet på ganske mye, men det er så mye annet man møter der ute...

**Nora:** Ja, andre akuttsituasjoner som vi ikke har hatt så mye trening i.

**Lily:** Ja, nettopp!

**Sanna:** Og som også er helt annerledes når du får dem i mottak. Så selv om vi har vært borti intoks og ketoacidose og hva det måtte være når du får det i mottak, så er det liksom det her inntrykket med å komme først.

**Elise:** Det er ingen som... som har bestemt... Du vet ikke om det er slag eller ketoacidose eller om det er anafylaksi.

**Michael:** Så kanskje dét det handler mest om... Man vet jo stortsett hva... Altså strukturen på det er, hvordan går man fram. Altså hva gjør man med en bevisstløs pasient, hvordan går man fram med den rusede pasienten...

**Elise:** Ja, litt sånne ting. For ambulanspersonellet de er liksom litt misunnelige på det der. For de er jo typisk veldig drillet på det. Og det der med at vi liksom skal stå med alt ansvaret, men likevel få slippe den praktiske drillingen, det er litt ubehagelig. Eller det kunne i hvert fall vært forbedret da.

**Moderator:** Er det andre ting dere tenker dere kunne øvd mer på før dere nå skal begynne i distriktsturnus?

**Elise:** Et ordentlig helsenett

[Latter, så stillhet]

**Moderator:** Hvis dere får lege-ambulansealarm da. Så er det deres selvstendige avgjørelse om dere skal bli med på utrykning eller ikke. Har dere allerede nå noen inntrykk eller erfaringer som er med på å bestemme om en blir med ut eller ikke?

**Michael:** Jeg tror i starten, i hvert fall før jeg vet og har noe oversikt... Så blir jeg med på alt! Blir litt sånn som standardpasienter som kommer inn i mottak også; i starten så gjør du absolutt alt også etter hvert kan en være litt mer selektiv. Ehm. Så er det selvfølgelig noen ting som skal være med uansett, men altså, i starten kommer jeg til å bli med på alt hvis de skulle foreslå at jeg bør bli med. I verste fall får jeg bomtur.

**Sanna:** Jeg tenker at jeg kunne godt ha vært med på alt. Hvis det ikke hadde vært for at da har jeg et senter som står alene igjen der det fortsatt kan skje ting. Hvis jeg får meldt en pasient som kan høres fredelig ut, må jeg kanskje gjøre en vurdering på om det er så alvorlig eller viktig at jeg tør å la resten av kommunens befolkning gå uten lege i to timer.

**Michael:** I den kommunen jeg er i bor nesten alle innenfor tre mil, de få som bor der... Ødemark. Så jeg tror ikke det blir så stort problem for meg.

**Sanna:** Nei, vi har både den kommunen jeg er i og én annen, store kommuner...

**Lily:** Ja, og langt unna... Så det blir jo alltid en vurderings sak. Om det kan ha noe for seg, om jeg kan gjøre noen forskjell med å bli med ut. Og en annen ting; må den her pasienten inn på sykehus uansett? Da kan det være uhensiktsmessig hvis en må rykke ut mot sykehus og frakte pasienten lengre unna sykehus for å bli undersøkt av meg. Det er så mange ting som spiller inn.

**Sanna:** Så tenker jeg på dere også, får dere et eller annet der det ikke er så enkelt å komme seg, for eksempel må man med båt. Så kan det være uhensiktsmessig å sende båten for å hente legen først, kontra å sende pasienten rett på sykehus. Der jeg jobber er

jeg på land, og hvis pasienten må på sykehus, kan jeg bare ta taxi tilbake til der jeg jobber. Det er ikke like enkelt for dere. Man kan liksom ikke ringe taxi-båt.

[Latter]

**Michael:** Det er sånn som jeg tenker kan ha en del med ambulanspersonellet også å gjøre. Noen har litt mer erfaring og... Så da tenker jeg at selv om det kan vise seg i ettertid at en av delene blir feil avgjørelse, så er det ofte veldig dårlig beslutningsgrunnlag. Så, velger du feil, så velger du feil. Plutselig kommer du ut, også var det bare de vanlige anginasmertene til Fru Hansen utpå der, også skjer det et eller annet kjempealvorlig tilbake. Men du behøver ikke svette så mye for en avgjørelse, når det er så vanskelig noen ganger å se konsekvensene av det.

**Thea:** Det er greit å snakke litt med de på legekantoret også, sånn vi hadde en prat om det. Liksom hva er det en alltid blir med på, det er noen ting du alltid blir med på. Det er jo alt det i mellom som er litt vanskelig å vurdere. Men da går det an å ringe bakvakta og kjapt vurdere det. De er ikke lengre unna enn én telefon. De skal nødvendigvis ikke ha alle de medisinske konfereringene, for det er det sykehuslegen som skal ha, men de kan hjelpe til å vurdere logistikk og hva skal du gjøre. De kjenner også pasientene godt, det hjelper også veldig godt, spesielt i ambulansen. Vi tror liksom vi er veldig, veldig alene der, også er vi egentlig ikke det, så det er kanskje best å bare hoppe i det!

**Michael:** Mhm

**Thea:** Så får man se, kanskje vi kommer til å snakke litt annerledes om dette her ved neste samling (etter endt distriktsturnus). Men jeg tenker at noe av det skumle er litt også hvordan jeg vil reagere. Hvis jeg står der ute, et eller annet sted og ikke aner noe som helst, hvordan vil jeg håndtere det? Det er både litt sånn spennende, for det er jo litt det å være lege å komme dit og kjenne litt på effekten av det du gjør, men også det litt sånn skumle, med det der langt unna alt trygt og bruke for lang tid hvis det ser ut som om det går dårlig. Men det er litt spennende også. Vi har jo valgt oss hit langt oppe i nord, så... Det blir spennende å få prøvd oss litt.

**Sanna:** Noe som jeg tenker at også sikkert blir bedre etter hvert er det at legene som er her fra før av, de kjenner pasientene. Og det gjelder kanskje mer under de faste konsultasjonene som vi har enn legevakta, men det å ha et inntrykk av hvem det er som kommer, hva det er som feiler pasienten, hvordan pasienten er som person og hvordan problemer har pasienten til vanlig? Erfaringene overføres til legevaktsarbeid igjen da hvis du vet fra før av, hvis du for eksempel vet at det her er en person som har mye psykiske plager og har en tung bakgrunn, har hatt masse sykdommer fra før av og du liksom kjenner pasienten litt. Da blir det nok også lettere å tilnærme seg pasientene. Så det er noe som jeg tenker vi kan ha stor forbedringspotensiale på, om jeg kan kalle det dét. Det blir veldig mye bedre utover. Jeg har for eksempel erfaring med at det i journalsystemet står "vanlig konsultasjon" og ikke noe mer, ved flere anledninger. Da er det ikke så mye hjelp i systemet, og erfaringene mine med pasientene står sterkere.

**Michael:** Jeg synes egentlig vanlige konsultasjoner er skumlere enn i akuttsituasjoner. For i akuttsituasjoner vet en at her er det noe som skal gjøres, man kan be om hjelp. Det

er mer skummelt å overse sykdom hos en som kommer fast og på en måte ikke forventer at det kommer inn en dårlig pasient.

**Elise:** Men dem kan man som regel følge opp...

**Michael:** Men for dem man får varslet da er det litt som i mottak hvor alle står på akuttstua med denne pasienten, som har falt ned fra en stige, men som egentlig ikke har slått seg noe særlig. Så ligger det en kjempedårlig pasient med full tarmiskemi på et rom og venter fordi det er ingen som har tid til å se på det. Det er liksom det også. Å tenke på at selv om de ikke kommer som utrykning, så kan de være dårlige de pasientene som kommer på døra.

**Elise:** Men dem kjenner man etter hvert også litt, for det er jo listen du har på kontoret ditt...

**Sanna:** Mhm. Og det er og det jeg tenker er vanskelig. Barn for eksempel. Hva er snørr og tårer som du kan sende hjem, og hva er snørr og tårer som bør dra på sykehus? Det er mye den her vurderingen som er helt ny for oss. Alvorlighetsgradvurdering.

**Lene:** Jeg er veldig glad for at vi er her. Altså. Det er jo det vi vil egentlig. Å stå i disse situasjonene så vi blir trygge på det. Det er derfor vi har utsatt oss for det.

[Latter]

**Elise:** Det er jo litt sånn da...

**Lene:** Alle dem jeg gikk på kull med er på legevakter eller som fastleger midt i Oslo. Uten noen slike problemer og der bakvakten er ti minutt unna og sykehuset også. Jeg prata litt med turnuslegen som har vært før meg hvor jeg spurte om hvordan det var å gå vakt og om det var skummelt. Og det virket som om hun ikke forstod spørsmålet. Men jeg er helt sikker på at hun hadde det helt likens som oss da hun begynte. Så jeg håper at vi om et halvt år sitter og lurar på hva vi var redde for. Og at jo mer man tør å bli med på, jo større trygghet får man.

**Elise:** Men det er jo det positive, det man gleder seg til. Det er jo det ultimate, å være den legen som kan se hvilken som helst pasient, langt unna alle andre, og føle at man tar den riktige avgjørelsen. Å komme nær den følelsen i hvert fall. Å det oppnår man jo kanskje ved å være alene. Det er jo det positive. Ulempen er da det som skjer i begynnelsen. Å føle seg veldig usikker. Også lærer man jo mye mer, forhåpentligvis.

**Nora:** I hvert fall hun som har vært turnuslege der jeg er, sa at første vakten gikk egentlig mye bedre enn hva hun hadde trodd, hun hadde gruet seg veldig da. Så etter da var det egentlig veldig greit, for det var ikke noe grusomt ille.

**Elise:** Fikk høre fra ambulansepersonellet der jeg er at det pleier å være ille på de første turnuslegevaktene. Én fikk en som hadde skutt hodet av seg, én kom til bussulykke, én hadde kommet til en som hadde hengt seg som ikke var død. Det er liksom som det pleier å begynne med første vakt.



[Latter]

**Thea:** Tror også det er en overgang å det å skulle tenke både prehospitalt og primærhelsetjeneste også. Vi er så vant til å tenke at vi skal finne diagnosen, vi tar en CT, vi tar en MR, vi tar røntgen, vi tar blodgass, full status... Nå er det mer back to basic, det er ikke å finne diagnose, det er å stabilisere. Eller det er på en måte å tenke er personen her så dårlig at den må inn eller ikke? Mye mer annerledes måte å tenke på. Og det klarer man jo bare man kommer litt inn i det og får litt trening også. Det har vi jo ikke nå. Nå er det liksom rett fra sykehuset, alle muligheter til utredning der, og det må vi liksom legge litt av oss. Ok, da får man ikke den blodgassen da. Det er en treningssak.

**Michael:** Ja, så er det sånn eksempel en pasient du skal ta en blodgass av, så skal den sannsynligvis til sykehus.

**Nora:** Ja, men det må du tenke på da. Da har du vurdert. At det er en som skal legges inn; da har du gjort primærhelsetjeneste- jobben.

**Elise:** Men det kan jo være sånne ting som en KOLSer som ligger på sykestua. For eksempel er det greit at pasienten ligger med 2L oksygen? Det er ikke bare, bare å vurdere det uten blodgass.

**Michael:** Ja, det er kjempeskummelt. Har dem mye dårlige KOLSere på sykestuer?

**Flere:** Ja!

**Lene:** Men sånne pasienter kommer for eksempel inn på Ahus også, på lungeavdelingen og kan ligge der i fem døgn før lungeavdelingen har funnet ut av hva som er optimal behandling, så... Det er ikke så rart at man undrer på det når man er på en sykestue.

**Sanna:** Men det her er Finnmarks befolkning som liksom nekter å slutte og røyke.

**Flere:** Mhm...

**Sanna:** Så du får dem tilbake igjen og igjen for det er ingen som får oksygen.

**Michael:** Sant, for det er ikke noe lurt med røykere på LTOT.

[xxx]

**Sanna:** For det er mye man tenker at; ja, det her kan jo behandles primært. For eksempel pneumoni, kan fint behandles primært, men da må du vite at det er pneumoni.

**Michael:** Ja, ikke se ut som en KOLS eller noe annet.

**Sanna:** men hvis dem for eksempel ikke har behov for respirasjonshjelp, med BiPap, så kan du behandle dem primært.

**Michael:** en KOLS eksaserbasjon, hvordan skal du vite at den ikke trenger BiPap?

**Sanna:** Nei, det er det jeg sier, det er det man må vite. For det er liksom det at man kan fint behandle pneumoni primært, men du må være sikker på at det her er en pneumoni, og det får du ikke vite uten å sende dem inn. Det er sånne ting som gjør at du må back to basic igjen og tenke at det eneste vi skal her ute er å avklare om dem skal bli eller ikke.

**Michael:** Hvis dem skal ligge på sånne plasser skal det være avklart. Så hvis det er veldig uavklart rundt en sånn tilstand, så skal de vel inn.

**Sanna:** Mhm

**Michael:** ... Å få tatt den blodgassen... og det røntgenbildet.

**Sanna:** Vi må nullstille oss selv til å tenke at min jobb nå er ikke å ferdigbehandle denne lungebetennelsen, det er å få den til en plass den kan ferdigbehandles.

**Michael:** Mhm...

**Lene:** Også må man legge seg på det nivået man er. Altså vi har jo en lege der jeg er som gjør alt selv, pleuratapper og holder på der ute i kommunen og er kjempeflink. Men vi kan jo ikke legge oss på det nivået. Når vi er usikker, så får vi sende inn pasienten da, som han kanskje behandler ute. Hvis det er noen som gryner på nesa på sykehuset over det, så får man si; jaja, jeg kunne ikke bedre, eller vet ikke hvordan man gjør dét.

**Michael:** Jeg tror ikke det er mange som gryner på nesa over at en ikke pleuratapper ute i distriktet.

**Lene:** Nei, men må liksom hele tiden tenke på pasientens beste og...

**Michael:** ja, det skjønner jeg...

[Stillhet]

**Moderator:** har dere gjort noe spesielt for å forberede dere før dere skal ut i legevakt i distriktsturnus?

**Elise:** I dag har vi har gått gjennom AHLR og øving på det, prehospital trombolyse, hjertestans og traume, primær- og sekundærundersøkelse...

[Stillhet]

**Moderator:** Har dere øvd noe på de stedene dere skal være i vakt?

**Elise:** Sett på radioen, besøkt ambulanspersonellet...

**Lene:** Det hjelper faktisk veldig! Å snakke med og møte ambulanspersonellet, få omvisning på akuttstua.

**Flere:** Mhm...

**Elise:** Fikk beskjed om at jeg måtte gi beskjed til ambulansepersonellet dersom det var noen bra fester og sånt...

[Latter]

**Elise:** ... De er veldig trivelige!

**Lene:** Det er med på å gi trygghet da! Det er jeg sikker på... Hvis man kjenner dem man jobber med, så er det litt lettere å bli med ut, og tørre å si hva man kan og ikke.

**Sanna:** Og å vise interesse slik at dem inkluderer deg på fritida men også å vise at man er interessert i å være der og som har lyst til å lære. Og syns at det er greit å jobbe med deg.

**Elise:** Du kan si jeg gruer meg veldig til første vekten, men jeg gleder meg veldig til de siste, og liksom kjenne på mestringsfølelsen... Som jeg håper kommer.

**Moderator:** Har dere hatt noen opplæring eller informasjon om de ikke-medisinske

**Elise:** Litt...

**Thea:** Det er jo litt forskjellig sikkert, de som har vært på sykehus her i fylket vet sikkert mer. Men liksom det der med konferering og når du legger inn; hvordan gjør du det? Det har vi hatt litt om. Men med tanke på transportvei og logistisk, så har vi sett litt på hvilke muligheter en har på sykestua og sånne ting da.

**Sanna:** Jeg sitter litt igjen med følelsen av at de vet at jeg har vært på sykehus her i fylket, og dermed vet hvordan ting fungerer. Jeg har ikke hatt noe gjennomgang av hvem jeg skal konferere med, hva raskeste transportvei er...

**Nora:** Vi har snakket litt generelt om det der jeg er også, men de tar det også for gitt at jeg kan det.

**Sanna:** Jeg tror også at dem tenker litt at vi ikke kan få trødd inn alt for mye informasjon første dagen, så dem tar det litt etter hvert. At når jeg begynner å gå vakt kan vi gå gjennom hvem jeg skal snakke med og hva. Virker litt sånn. Det er kanskje ikke så mye som fester seg første dagen...

**Moderator:** Vi har jo snakket litt om det, men er dere klare over hvem veilederne deres er? Hvem kan dere ringe hvis dere står midt i en situasjon dere synes er vanskelig?

**Michael:** Ja, veilederne mine er de som har jobbet som turnus før og fått forlenget vikariat.

**Sanna, Elise:** [Nikker og oppgir at de har en fast veileder.]

**Michael:** Så dere har samme person hver gang?

**Elise:** Mhm.

**Michael:** Okei, den personen er min bakvakt...

**Elise:** Nei, som veileder, ikke som bakvakt

**Michael:** Åja, sånn ja, men da misforsto jeg spørsmålet

**Elise:** Man kan ringe bakvakt, så kan man alltid ringe sykehuset, så drøfter man jo med AMK og de kan jo hjelpe med transport.

**Nora:** Jeg tenker at dem man bør konferere med er sykehuset, det er en liten omvei å skulle gå via bakvakt, ikke sant?

**Michael:** Ja, jeg tenker det er mer aktuelt på sånne problemstillinger som vi snakket om tidligere, hvis det er en pasient som bakvakta kjenner og kan hjelpe med informasjon om tidligere hendelser.

**Lene:** Det hjelper i hvert fall på tryggheten min at bakvakta har sagt at i starten, så ringer du uansett, hvis du er litt usikker; bare ring. Det er helt ok.

**Lily:** Jeg synes også det er veldig greit.

**Sanna:** Der jeg er har dem sagt at dem blir mer bekymra hvis jeg ikke spør enn hvis jeg spør. Da tenker jeg at da kan jeg bare spørre.

**Elise:** Mhm. Jeg tror de fleste av oss tenker at de ringer en del i begynnelsen. Hvis det er noen en tenker å legge inn, etter man har undersøkt dem på legevakt først.

**Nora:** Så er det sikkert mange ting en kan avklare på legevakten, og si; kom igjen i morgen...

**Michael:** den klassiske vent-og se- resepten er liksom basalkunnskapen...

**Nora:** Men noen er jo litt sånn at man ikke tenker at man skal legge dem inn, men at det er litt skummelt å sende dem hjem. Da jo sykestua god for da kan dem ligge der et par timer og se det an.

**Lene:** Det er et poeng, for det meste av legevaksarbeid er vel ørebetennelser og ryggproblematikk...

**Michael:** De fleste med brystmerter kommer ikke til å stanse mens man snakker med dem...

[Latter]

**Elise:** Er du sikker?

**Sanna:** [spøkefullt]: Vi har lært det at alle som får trombolyse stanser

[Latter]

**Moderator:** Men hvis vi vender litt på problemstillingen: hva er grunner til å ikke delta på utrykning? Vi har snakket litt om det at da forlater én muligens et samfunn som må klare seg uten lege i tidsrommet... Er det andre grunner dere kan tenke dere?

**Elise:** Det kan jo være en travel vakt ellers og det å ta hensyn til seg selv. Hvis det er noe ellers som kanskje ikke er hyper-akutt, så går det en lege-ambulanses-alarm som du kanskje ikke trenger å være med på, og som ambulansespersonellet også tenker at du ikke trenger å delta på. Hvis dem ringer inn og sier at dette fikser vi egentlig selv, men du kan jo være med.

**Thea:** Vei og avstand vil jo også ha en betydning. Hvis ambulansen må kjøre forbi legekantoret uansett er det kanskje greit, men hvis det blir en omvei, kan kanskje ambulansespersonellet prate med pasienten først, så kan du gjøre en vurdering etterpå.

**Sanna:** Det tenker jeg også; at de aller fleste skal jo på jobb dagen etterpå. Og hvis du har en full pasientliste da, og det er satt at du ikke tror det er noe alvorlig og kanskje ikke blir med på alle ti turene én natt...

**Michael:** Det står vel i legeforeningens veileder at dersom du må gjøre noe legevaksarbeid etter kl. 23 så skal du ha fri dagen etterpå.

**Sanna:** Ja, men det er ikke alltid så lett...

**Nora:** Sånn som jeg jobber på et fastlegekontor med få andre leger, da må du ta dine egne pasienter dagen etter...

**Michael:** Jojo...

**Sanna:** Nei, altså, muligheten er der, men sånn som der jeg jobber så setter dem opp pasienter, så må jeg avbestille pasientene dagen etterpå hvis jeg ønsker å ha fri. Da må dem settes opp senere, og jeg risikerer at de kommer dagen etterpå etter kl 16 som øyeblikkelig hjelp. Hvis jeg kan unngå det, så kanskje man prøver på det da. Jeg tror det er litt spesielt med oss som er turnus da. At vi kanskje har litt lettere for å få fri, hvis man skal kalle det dét, dagen etterpå. Fastlegene som er her har full dag i tillegg til at dem har 24t- vakt og skal ha full dag igjen dagen etterpå.

**Michael:** Der jeg er har vi fem dagers vakt, og jobber fra mandag til fredag, i tillegg til vanlig uke. Men det er jo litt på bakgrunn av hvor mange pasienter som faktisk kommer...

**Sanna:** Ja, sant. Det er jo en vurdering på hvor stort trykk en tror det er. Hvor mye får en sove på disse vaktene.... Men hvis du da har helgevakt fra fredag til mandag, og da igjen skal på jobb på mandag, så har det lite å si at fredagen var rolig hvis du har fullt kjørt hele søndagen. Det tror jeg i lengden kan være med på å prioritere bort å bli med på utrykning da... For jeg tror at for oss som turnusleger har vi lyst til å se mest mulig, være med på mest mulig, både for egen læring og for trygghet og alt sånn, mens når du har hatt legevakt i fem år, så blir du kanskje bare med på det som er mest nødvendig.

**Nora:** Og ikke bare her, sånn på sykehus så blir en varmere i trøya etter hvert. Mer selektiv. Og det må vel gjelde for legevakt også. At man får en feeling på hva man kan la være å bli med ut på. Sånn hvis du får ti turer i løpet av en natt da, så skjønner du etter hvert at du kanskje ikke blir med på alle hvis du skal ha full liste dagen etter.

**Sanna:** Så har du kanskje sykestue også i tillegg fordi du kanskje har lagt noen til observasjon, eller du har eldre som ikke får sove eller annet sånn drit som gjør at du blir kontaktet i løpet av natta, så kanskje du ikke får så mange passive timer likevel. Jeg tror nok det blir en sånn prioriteringssak etter hvert også.

[xxx]

**Nora:** Så blir det vel etter hvert at noen pasienter er kjenninger, som er innom legevakten ganske jevnlig. Og da ser du dem såpass ofte at du vet når du skal bli med ut. Særlig psykiatri, da vet du liksom hva du skal være med ut på og ikke... Så det blir nok enklere etter hvert og si at "dette trenger jeg ikke bli med ut på".

**Michael:** Det er et godt poeng! Jeg har ingen anelse om hvordan akuttpsykiatrisk rutiner fungerer her i det hele tatt...

**Elise:** Pasientene sendes til Åsgård. Helt til Tromsø? Okei... Ja det er jo ikke noen lang transport i det hele tatt (ironisk). Hvordan fungerer det hvis du har en suicidal pasient da?

**Nora:** Det må være akutt suicidalitet eller så må det være psykose, da er det Åsgård. Men det er Åsgård som du ringer direkte til i forvakt.

**Michael:** Så da er det ambulansen i 10 timer da?

**Sanna:** Nei, det er fly

**Michael:** Okei, ja.

[Latter]

**Sanna:** Vi kjører ikke pasientene...

**Nora:** Nei, det hadde ikke tatt ti timer, det hadde tatt ett døgn. Tur-retur...

**Elise:** Av og til, med tvang, så bruker man jo politiet... Og når politiet er borte, da kan det ta ett døgn... så...

**Michael:** Mye å tenke på...

[Latter]

**Michael:** Mye logistiske sårne ting... Utover det medisinske...

**Sanna:** Vi har et DPS (distrikts psykiatrisk senter) her, men alt akuttpsykiatrisk skal sendes...

**Michael:** Så de har ikke døgnplasser heller?

**Nora:** De har døgnplasser i Karasjok, det er et eget psykiatrisk senter. Men ikke noe akutt...

**Sanna:** Nei, så alt akutt skal til Aasgård. Veldig greit.

**Lily:** Men det er en ting jeg lurer på; sånn som de farlige pasientene, hvor man må rykke ut hjem til noen. For eksempel der jeg jobber har vi ikke politi, dem er 1, 5t unna. Hva gjør vi?

**Elise:** Man kan spørre om ambulanspersonellet vil være med. Og hvis man føler seg utrygg, så står det i hvert fall i legevaktshåndboken at man skal prioritere egensikkerhet først.

**Michael:** Da må pasienten bare vente til du har fått politi...

**Elise:** Man skal ikke risikere egensikkerhet, selv om det er livstruende...

**Moderator:** Da har vi vært gjennom de spørsmålene jeg tenkte å stille dere. Er det noe mer dere ønsker å si eller tilføye?

**Sanna:** Jeg tror at et viktig poeng med det her om hvor mye en rykker ut i vakt, har med erfaring å gjøre. At vi som turnusleger ikke er av dem som ikke rykker ut i vakt. Jeg tenker at det er større sannsynlighet for at det er disse ringrevene...

**Michael:** Ja, det er mer skummelt å ikke rykke ut enn å rykke ut!

**Sanna:** Det er klart!

**Elise:** Da får man ikke sove uansett!

[Latter]

**Nora:** Så rykker man liksom ikke ut, så døde pasienten... Svær førsteside i VG...

**Michael:** Det er det du kommer til å tenke når du skal sove i hvert fall...

**Nora:** Krisemaksimering...

[Stillhet]

**Moderator:** Flere ting dere sitter inne med?

[Stillhet]

**Nora:** Nei...

**Moderator:** [Takker for innsats.]

## Fokusgruppeintervju gruppe 1, del 2:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger etter endt distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 5**

Sanna

Nora

Elise

Lene

Thea

(Lily og Michael som deltok ved forrige intervju ikke tilstede.)

**Varighet lydfil:** 56.20

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator informerer før intervju om at deltakerne ved første samling fylte inn samtykkeskjema, og kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** har dere hatt noen spesielle utfordringer eller opplevelser knyttet til utrykningsarbeid?

**Sanna:** Ja, jeg har rykket ut med ambulanse og politi. Vi måtte vente på politi fra et annet sted fordi politiet der jeg er hadde julebord. Det var jo ikke så utfordrende medisinsk da, men den ventetiden der er ikke så sykt kul. Det var en som truet med å skyte seg selv, og hvis vi nærmet oss skulle han skyte alle rundt. Så satt vi der og ventet på politi. Ikke veldig kult.

**Elise:** Det har ikke vært så veldig mange utrykninger faktisk. Jeg synes av og til det er veldig vanskelig der jeg er. For der har de fått veldig rutine på å få de fleste inn til sykestuen. At det skal ganske mye til for at det blir en lege med. Så jeg har hatt noen av de røde turene, men da har det gjerne vært av problemstillingen bryst smerter eller slag, og da har man veldig greie rutiner på det og ambulansepersonellet er kjempegodt trent.



Så man kan egentlig bare si til dem hva man tenker om det, så blir man enig om alt før man er fremme. Så jeg synes egentlig det er greit. Jeg synes selvfølgelig det er spennende, men det er kanskje ikke det jeg synes er mest utfordrende med legevakt akkurat den responsutrykningen. For det er ofte veldig standardisert synes jeg.

**Sanna:** Jeg synes også de har veldig bra rutiner. Og sånn som hos oss så skal det veldig mye til for at jeg trenger å være med ambulansen. Men når det er langt unna, da vil de ofte ha lege med. Sånn ellers så er dem kjemperutinerte. De har en del studenter eller lærlinger som er med, jeg vet ikke om dere har det?

**Elise:** Jo...

[xxx]

**Sanna:** Og der synes jeg det kan være litt variasjon, både kommunikasjonsferdigheter og... ja, kanskje mer dét enn det faglige egentlig. Som kanskje gjør at rutinene blir dårligere. Fordi studenten kanskje skal få gjøre så mye som mulig. Så jeg opplever at av og til bruker man lengre tid på ting enn dem ville ha gjort uten. Men ikke når det gjelder veldig alvorlige ting da, da går det ofte på auto...

**Elise:** Det tenker jeg ambulanspersonellet tenker om meg også av og til, at hvis det hadde vært noen av de andre legene så hadde det gått litt fortere...

**Nora:** Sånn der jeg er så har jeg egentlig bare positive opplevelser med ambulansen. De som jobber der er gode undervisere og er kjempeflinke. Jeg har hatt veldig mange utrykninger på røde turer og har aldri hatt noen opplevelser av at det ikke har funket eller at de ikke har vært flinke. Men jeg har kanskje hatt kjempeflaks.

**Sanna:** Jeg har heller ikke hatt noen opplevelser av at det ikke har fungert; at jeg kommer hjem og tenker at turen ikke gikk, at det ble feilbehandling eller at ting gikk så sakte. Men sånne småfrustrerende saker da... At det har tatt lang tid, eller være måte til personer...

**Nora:** De jeg har vært på utrykning med er gjerne de samme som har vært der ofte. De har jobbet veldig mye og er faste og... er supererfarne. Så den problemstillingen har jeg aldri vært borti. Men det er litt sånne småting som at jeg i går hadde en KOLS-forverring. Uoppfordret drar en av ambulanspersonellet opp Solu-Cortef og spør om han skal sette det. Selvfølgelig kan han det, men de kan så mye som jeg ikke forventer at de skal kunne da. Jeg tror at i Oslo, eller sånne steder, så gjør de ikke sånne ting prehospitalt, der er det nesten bare "load and go". Så jeg er utrolig imponert over hvor mye de kan. Det er jo en trygghet for meg også. På første samlingen så sa jeg at jeg gruet meg til utrykning fordi jeg var redd for å bli stående alene. Men det har jeg overhodet ikke følelsen av å gjøre.

[Stillhet]

**Moderator:** Én av tingene dere nevnte forrige gang var det at dere var litt redd for å trå inn i den rollen som skulle stå med ansvaret, hvordan har dere opplevd dette?

**Nora:** Jeg har ikke hatt noe problem med det

**Thea:** Jeg synes det har gått greit! Jeg føler liksom mer at man bare jobber da. Men nå har ikke jeg hatt sånn kjempemange utrykninger heller da. Og det er så kort vei som jeg sier, til sykestua. Det har vært noen ganger ambulansen ikke har kunne rykke ut. Men jeg føler at det hjelper når man har vært på stedet en stund og blitt kjent med folk. Både privat og på jobb. Bare det at man snakker sammen ofte. Føler at hvis jeg sier "sånn og sånn", så gjør dem det, jeg føler at vi jobber sammen da. Utfordringen som jeg kjente på når vi jobba var i forhold til at veiene ofte var stengt. Jeg har aldri sjekka statens vegvesen så mye som vi gjorde da, for å sjekke "er det oppe eller ikke?" Så er det viktig å ligge litt i forkant da. Jeg var hjemme hos en med brystsmerte. Han hadde ringt inn til legevakt, og de hadde bare sagt at han skulle komme og at legevakta var oppe. Men det var den jo ikke. Så jeg måtte bestille rød tur med ambulansen og ble med dem da, det hørtes jo ganske suspekt ut. Da hadde veien vært stengt lenge og de trodde på AMK at veien kom til å være stengt lenge. Men da hadde jeg prata med dem som kjørte brøytebil og visste at de kom til å åpne veien snart. Og det er sånne ting som er viktig da; å sette seg inn i lokale måter å fikse ting på og vite hvem man skal ringe.

**Sanna:** Jeg synes at den største utfordringen har vært å skulle prioritere. På utrykninger sånn 1-1,5 time unna, skal man være med eller ikke? Og når man får én pasient med spørsmål om slag, og én pasient med spørsmål om brystsmerte, og du kan ikke sende fra deg begge ambulansebilene, eller skal du sende fra deg begge bilene? Det synes jeg har vært vanskeligst. Det har ikke vært så mange ganger, men....

**Thea:** Hva har du gjort da? Har du spurt noen av de andre?

**Sanna:** Én gang så spurte jeg veilederen min, og da endte det med at den ene pasienten ble observert på sykestua til den andre bilen var nesten tilbake. Og da fikk vi ordnet møtetur halvveis da. Det gikk jo greit. Men det var også en case som jeg tok det litt rolig med, det var et TIA, en mann som har litt psykosomatisk historie. Hvis det er skikkelig akutt, så kan man jo bestille fly eller Sea King, men her var det ingen kriterier som gjorde at jeg kunne bestille fly. Så jeg synes det var litt verre nesten. For det var ingen trombolyseramme. Pasienten var ikke veldig dårlig, men hadde fortsatt noe utfall. Så det var litt sånn at han fortsatt måtte på sykehuset.

**Elise:** Jeg har lånt av ambulansen der du er. Jeg måtte få to stykker til sykehus samtidig. Og det er ikke aktuelt at begge drar samtidig.

**Nora:** Har du bare én bil?

**Elise:** Nei, vi har to biler, men vi har ikke lov til å sende begge fra oss samtidig. Du må beholde én bil.

**Nora:** Hvorfor det? Jeg tror ikke vi har noen regel på det...

**Elise:** Nei, du kan ikke ha stedet uten ambulanse i seks timer.

**Nora:** Å, det har vi!

**Elise:** AMK sier nei til det. Du får ikke lov til det.

**Thea:** Det vi får beskjed om hver gang er at "er du klar over at du da blir uten bil"? "Jaa, det er vi veldig klar over".

**Nora:** Ja, det vi får beskjed om da er at vi kan låne en bil for eksempel hvis du da trenger en bil.

**Thea:** Hva skjer hvis du må sende to stykker til sykehus da?

**Elise:** Da må vi låne bil fra et annet sted. For det er jo veldig ofte at det er en bil på vei til eller fra sykehus.

**Sanna:** Vi har jo også bare to biler, men jeg får beskjed om at det er jeg som må ta avgjørelsen på om jeg må sende begge fra meg.

**Elise:** Joda, jeg kunne jo sikkert tvunget de til det. Men siden det er sånn her alle de andre legene har gjort tidligere, og det som kommuniseres gjennom AMK, så har jeg liksom ikke gått ut over det da. Det har jeg ikke. Men jeg har ikke følt at det har vært naturlig å ta stilling til det heller da.

**Moderator:** Det ble nevnt her at prioriteringen er vanskeligste. Har dere noen gang prioritert å ikke bli med ut? Og i så tilfelle, hvorfor?

**Elise:** Jeg har!

**Nora:** Ja, jeg også!

**Elise:** Jeg har gjort det, å heller valgt å få de inn på sykestua for undersøkelse. Men det har kanskje vært sånn type pasienter som du har inne ti ganger med samme symptomer, hver gang har det vist seg at det ikke har vært somatisk sykdom. Og når det kommer igjen, kanskje to ganger samme dag, så hender det at man ber om at de kan komme inn på sykestuen. Det tar cirka ett kvarter å komme seg inn dit. Jeg tenker at det må være greit.

**Sanna:** Jajaja!

**Nora:** Jeg hadde faktisk én i går som jeg lot være å bli med på. Så ringte jeg direkte til ambulansen etterpå og sa at jeg ville være med likevel. Fordi jeg fikk litt kalde føtter. Men det er som du sier, én gang har jeg latt være å bli med og da var det en som bodde rett ved sykestua og har vært inne der hundre ganger og hadde vært hos meg dagen før og jeg visste på en måte hva det gjaldt. Og da lot jeg være, og møtte heller pasienten på sykestua.

**Sanna:** Ja, flere ganger når det har vært i sentrum, med personer med kjente problemstillinger fra tidligere, har jeg ofte møtt dem på legevakta.

**Nora:** Problemet er jo at AMK har jo vurdert det som en rød tur...

**Sanna:** Jo, men de vurderer jo de samme symptomene som de får meldt...

**Nora:** Jo, men problemet er det at man får ikke så mye informasjon over callingen på grunn av taushetsplikt, og jeg har følt litt på det at det er kjipt den dagen jeg valgte å ikke bli med ut og det skjer noe.

**Sanna:** Ja, jeg tenker litt også at det skal være spesielt hvis jeg skal kunne bidra med så forferdelig mye annet enn ambulanspersonellet klarer med.

**Nora:** Du har jo legekofferten da, med ganske mye mer enn det de har.

**Sanna:** Nei, jeg har en legekoffert, men det er ikke så mye mer i den. Jeg har vel Ketorax i tillegg til Morfin, som de ikke har.

**Nora:** Men er ikke de standardiserte de koffertene?

**Sanna:** Det vet jeg ikke... Men det som stort sett er rød tur hos oss er brystmerter, og der er jo ambulanspersonellet så drillet. Og hvis det blir stans ute, så har vi jo også Sea King. Og på alle brystsmerte- turer, så ringer de opp Sea Kingen fordi de har Lukas. Så jeg har gjort hjertekompresjoner et halvt minutt før Lukas ble koblet til. Det er jo veldig greit, og det er jo en trygghet. Jeg synes det er verre på de som er langt unna. Da forlater du legekantoret i minst 2,5 timer også er dem uten lege i bygda. Jeg synes sånne akutte ting som kutt som blør mye, midt på natta, som ingen i bygda helt vet hva de skal gjøre med. Jeg føler nesten at det er viktigere at jeg er på dem enn disse brystsmerte-turene fordi ambulanspersonellet kan det så godt. Så selv om egentlig denne tilstanden er mer alvorlig, så føler jeg at den blir bedre håndtert uten meg enn for eksempel kutt.

**Nora:** Men har du ofte flere caser samtidig? Hvor du må prioritere?

**Sanna:** Ja, jeg har det stort sett hver vakt.

**Elise:** Hvor mange er det som bor i kommunen?

**Sanna:** Det er 4000 og alle er syke.

**Moderator:** Dere nevner nå at ambulanspersonellet kan tingene sine ganske godt, og det var også noe dere tok opp første samling. Dere var litt redde for at dere skulle bli overflødige på utrykning. Hvordan har dere opplevd dette?

**Nora:** Nei, jeg synes samarbeidet fungerer bra, og det er jo også en av grunnene til at jeg ønsker å bli med ut. Jeg føler at jeg ikke blir stående i et hjørne å se på. Vi har en rolle alle sammen. De ønsker jo også at jeg blir med ut, så jeg har ikke følt meg veldig overflødig egentlig. På en stans vi hadde i høst var det et lite trangt rom, så da ble jeg på en måte stående litt i bakgrunnen, fordi det var bare plass til X antall rundt personen. Så da blir man litt overflødig. Ellers synes jeg det har fungert.

**Thea:** Jeg har ikke hatt så mye utrykning jeg altså...

**Elise:** Jeg synes heller ikke jeg har hatt så mange utrykninger. Jeg vil ikke si at jeg er skuffet, men jeg vil nok si at jeg har fått mindre akuttmedisinsk praksis eller erfaring enn det jeg hadde trodd, og mange færre utrykninger. De første fem vaktene hadde jeg liksom utrykning hver natt, og så har jeg nesten ikke hatt utrykning på natt.

**Sanna:** Ikke jeg heller

**Nora:** Jeg har hatt litt sånn flaks eller uflaks, alt etter hvordan man ser det fordi de andre legene har ikke så mye å gjøre på vakt, men jeg har hatt utrykning nesten hver vakt. Og da er det reelle ting når det er på natta, da er det pustestans eller andre ordentlige ting. Jeg synes jo det er gøy, men det har vært veldig mye. I natt var det derimot ingen, og da lå jeg jo våken fra halv fire til fem og lurte på om det var noe galt med callingen.

Latter

**Thea:** Men jeg tror det handler litt om hvilken rolle man tar også, i slike situasjoner. Altså, de i ambulansen er jo vant til at hvis legen blir med ut så er det de som leder. Om man velger å ta den lederrollen eller ikke?

**Nora:** jeg har ofte vakt med en av ambulansearbeiderne som har kjempemye erfaring og er veldig flink, så han går ofte inn i den lederrollen. Men jeg føler jo fortsatt at vi fungerer som et team.

**Thea:** Ikke at man trenger å være en sånn autoritær leder, men at man tar det medisinske ansvaret og er bevisst på at hvis man er i en situasjon at man kan ta den rollen da. Men ofte blir det jo bare at man jobber sammen da. Det er jo ofte at man blir stående å ringe også da, for å melde, for å bestille... Man blir liksom stående med den telefonen da, mens de andre gjør andre ting da, måler og... Da er det jo på en måte du som organiserer litt.

**Elise:** Jeg synes ofte det å ta avgjørelser om hvordan man skal sende inn eller ikke, om man skal observere eller behandling eventuelt går greit, for ofte har du jo flere folk rundt deg. Og selv om det er du som skal ta avgjørelsen, så er det veldig ofte at de gir ganske tidlig uttrykk for hva de mener eller tenker eller pleier å gjøre. Uten at de sier det på en kommanderende måte. Og hvis det samstemmer med hva du har lært, så kan man jo gjøre det. Så jeg synes det har gått mye greiere enn det jeg hadde fryktet med de avgjørelsene.

**Thea:** Jeg har bare latt være å avstå fra to utrykninger. Hvor jeg har visst at det er rett i nærheten. Problemet er jo at... Jeg vet at de andre legene har vurdert av og til at hvis det er ting hvor ambulansen må kjøre fra deg og mot sykehus på utrykning, så blir det vurdering om jeg skal bli med ut dit, og så slite litt med å komme meg tilbake igjen. Om jeg kan gjøre noe der...

**Lene:** Jeg har ikke hatt noen utrykninger. Men jeg hørte om en case hvor legen sendte med antibiotika og sepsis-regime med ambulansen, pasienten skulle da rett inn på sykehus.

**Nora:** Uten å ha sett pasienten?

**Lene:** Mhm...

**Nora:** det er ganske "bald" å gjøre.

**Sanna:** Man kan jo forberede til det, og avbryte det hvis alt ser ok ut når man kommer til pasienten.

**Nora:** Da gir du ansvaret til AMK da, og ikke til ambulansespersonell?

**Sanna:** Jeg har gitt det til ambulansespersonellet. Det er ganske klare kriterier da, for dem klarer jo å telle puls og respirasjonsfrekvens og ta en temperatur.

**Elise:** Det er vanskelig å dømme enkelttilfeller, men jeg tenker at nettopp på grunn av geografiske utfordringer så må man være litt kreativ. Man kan ikke være helt innenfor rammene.

**Thea:** Nei, det er sant, men det har jo vært tilfeller hvor liksom både legen og nesten alle som jobber på ambulansen har stått på andre siden av en stengt vei og ikke kommer seg tilbake. Og er det bedre kanskje å snakke med ambulansespersonellet når de kommer hjem til noen, høre hva vitalia er, hvordan pasienten er... Men av og til så ringer de jo legevakt også, om ting som... Jeg vet ikke om det er høyere terskel for å ringe til 113 eller hva det er, men ofte ringer de jo legevakt.

**Elise:** Ja! Der jeg er er det ofte folk ringer inn til legekantoret og sier sånn "hei, jeg har hjerteinfarkt, det har jeg hatt to ganger før". Snakker med sekretæren og spør om de kan få vanlig time på dagen.

[Latter]

**Lene:** Ja, vi har også hatt flere septiske pasienter som har kommet vandrende inn...

**Nora:** Det har jeg også hatt en gang.

**Sanna:** Jeg synes jo egentlig at jeg har hatt ganske få dårlige pasienter. Slike jeg så på sykehus og tenkte: oi, denne her personen er dårlig... Sepsis eller brystmerter eller...

**Elise:** Det er kanskje litt bra at vi ikke har så mange dårlige pasienter på legevakt, kanskje?

**Sanna:** Selvfølgelig! Men jeg synes kanskje at de fleste utrykningene jeg har hatt er mer geografiske utfordringer enn at personene er dårlig.

[xxx]

**Thea:** Men det er jo vanskelig å si før du kommer dit da, du vet ikke hvordan ting forandrer seg før du er der. Det er en annen ting med de som ligger inne på sykestua og blir dårlig...

**Elise:** Ja, jeg føler det er mange som kommer inn på sykestua, så tar man en vurdering der. Og da har man jo også større ressurser tilgjengelig, og det er lettere å kommunisere.

**Sanna:** Ja, praktisk er det veldig dumt hos oss. Du må ut og rundt bygget for å komme til sykestua fra legevakt. Akuttstua er på legevakta, mens sykepleierne er på sykestua. Når jeg står alene på vakt er det ganske sjelden at sykepleierne har tid til å hjelpe meg. Så har ambulanspersonellet fått beskjed om at så lenge jeg ikke vet om pasienten skal videre på sykehus eller ikke, så har ikke dem lov til å bli.

**Thea:** Du kan ringe AMK og be om assistanse. Da må du gjøre det som et oppdrag da.

**Nora:** Hos oss pleier de å bli igjen å ta en kopp kaffe.

**Thea:** Men de har egentlig strenge retningslinjer på det, for de betales som om de er på oppdrag...

**Nora:** Ja, det er jo good deal for de.

**Thea:** Men de synes jo ofte det er gøy å være igjen og hjelpe til. Men egentlig skal en da ringe å be om assistanse.

**Elise:** Jeg har også pleid å ha dem der for sånn å sjekke EKG først og sånt. Det er veldig godt å ha dem der. Sant? Og av og til er det litt sånne rare greier, og du er litt usikker, så har dem noen forslag til noe de har gjort en gang for ti år siden, så kan man jo sjekke om det er en lur idé. Synes det er veldig greit. Med litt innspill...

[xxx]

**Sanna:** Ja, det er jo forskjell på teamene da. Vi har ett team som aldri blir. Da må jeg ringe, og de går når de har levert pasienten. Så hvis ikke jeg har ringt og bedt om assistanse før dem kommer, så må de komme tilbake igjen. De avleverer pasienten, så drar dem. Men det er jo ett team. Alle de andre blir.

**Thea:** Men det er jo litt rart av sykepleierne hvis de ikke kommer. Det er jo noe de skal prioritere hvis du sier at du trenger hjelp.

**Sanna:** Nei, det er én som har vakttelefon, som da fungerer som vaktsykepleier, men de har ikke flere på vakt, så den som er vaktsykepleier er som regel den som koordinerer på avdelingen. De er som regel to på vakt om natta, på rundt 40 pasienter. Så de har ikke så mye dødtid. Med mindre det skjer midt på natta. Men det er akuttrom på sykestua da, det er bare ikke i bruk, da må jeg da med alt utstyr rundt. Administrasjonen rundt akkurat dette er bare sånn halvveis.

**Moderator:** Administrering og logistikk var noe dere var bekymret for forrige gang, hvordan har det fungert?

**Nora:** Jeg synes det har gått greit!

**Sanna:** Det synes jeg også!

**Elise:** Jeg synes det har vært veldig vanskelig å få fly.

**Sanna:** Det har jeg aldri bestilt

**Nora:** Jeg har bare sagt at jeg må ha det, så har jeg fått det!

**Elise:** Ja, men når jeg har bestilt så har det vært litt sånn usikkert rundt været, så har det liksom vært sånn at de ber meg om å bestemme meg, fordi de ikke kan love meg at flyet kommer.

**Nora:** Men det man må gjøre er å be om å få prate med pilotene i Tromsø, for det har jeg gjort, og da får jeg fly. Men frem til det, så har det hendt at det er litt sånn diskusjoner frem og tilbake, og nei det går ikke og sånt. Men hvis du ber om å få snakke med de, så er det de som bestemmer om de vil fly eller ikke.

**Elise:** Ja, det er sant. Men sånn som én gang hadde jeg en pasient med hjertestans, som fikk rytme igjen etter fem minutter, så var det plutselig to timer å få fly. Jeg skulle også ha to pasienter ut samtidig én gang, den éne fra en trafikkulykke og var dritfull og en annen som hadde begynt å kaste opp blod. Så jeg skulle ha de ut begge to. Og det var da jeg endte opp med å låne en ambulanse fra en annen kommune. AMK satte meg over til Sea Kingen, men de ville selvfølgelig ikke ta med en full person om bord. Så måtte jeg forklare at det ikke var jeg som hadde bedt om å bli satt over. Så da brukte jeg ganske mye tid på transport da. Pluss at pasienten nektet, så det måtte være med tvang og det ble mye styr. Så jeg har hatt litt logistiske utfordringer. Men mye av det har vært på grunn av været også da, for en vet ikke om en kan få fly eller ikke, og de kan heller ikke svare på når du kan få beskjed om du får fly.

**Sanna:** Hos oss er ambulansen veldig på å si at de nok bruker like lang tid på å kjøre pasienten som å vente på flyet. Og det er ikke så ofte at fjellovergangen til sykehuset er stengt.

**Nora:** Ja, det er greit fra deg for da er det to timer til sykehus. For oss er det en del mer tid å spare med å ta fly. Men hos oss er det jo ikke hele tiden politiet er på vakt og jeg har to ganger ringt og bedt om assistanse på legevakten. Én gang på grunn av en utrolig utagerende, voldelig, dritafull mann der og barn som satt og ventet på å komme inn på legevakta. Da måtte jeg ringe politiet, hvor de da svarte at de beklageligvis ikke hadde noen på vakt. Da jeg ba dem om å få assistanse fra et annet sted, ville ikke de kjøre ut av kommunen. Det var et problem, som endte med at en av dem som jobber på sykestua kjenner de som er politimenn der jeg jobber og måtte ringe hjem til dem privat og be om assistanse. De kom privat og hjalp til. Men gjennom politisentralen i Finnmark var det et kjempeproblem. Og da spurte jeg om det betyr at samfunnet er lovløst så lenge politiet ikke er på vakt. Da kan du gjøre hva du vil. Det er kjempefrustrerende, men de lokale politimennene kom med en gang, men de må få beskjed fra sentralen. Men sentralen har jeg hatt kjempeproblemer med. Og det var ubehagelig også fordi de ansatte ble redde, pasientene ble redde, barna ble livredde og begynte å gråte. Selv var jeg livredd.

**Elise:** Men hva er deres problem med å få politi der du er? (ser på Lene)



**Lene:** Vi har jo én lensmann og én til betjent. De er jo der på dagtid, men det er jo ikke da folk blir gærn. Det er jo når de har drukket ut over hele dagen og kvelden og topper seg på natta. Da har vi hatt tre tilfeller hvor jeg har bedt om å ha politiassistanse og ikke fått det. Der pasienten har låst seg inne med våpen, truet med å ta livet sitt eller faktisk driver på å gjør det. Så da har det vært sivile som har prøvd å bryte seg inn da, på nødrett. Så det har vært mye styr.

**Thea:** Etter første tilfellet vi hadde så snakket vi litt om det i fellesskap på kontoret. Da ble det sagt at noen av de personene drar man ikke hjem til alene på natt hvis man er usikker om det er våpen og hva som kan ha skjedd. Da skal ikke du gå inn i det. For som et tilfelle jeg hadde, da hadde jeg ikke bakvakt, og da ble det sagt at jeg ikke burde dra ut dit. For man har jo lyst å dra for å se hvordan det går med personen. Men da har jeg fått beskjed om at: nei, du får ikke politi.

**Lene:** Da sa jo operasjonssentralen til deg at du skulle dra med taxisjåføren og bryte deg inn...

**Thea:** Ja, og en annen kar som de mente var svært beruset. Det var jo derfor jeg ringte dem, for å få hjelp. Jeg hadde ikke planer om å dra ut for å se på en ustabil fyr sammen med en annen ustabil fyr. Det synes jeg er kjempespesielt.

**Nora:** Altså argumentet jeg fikk fra operasjonssentralen var at de ikke kunne ringe folk på natta, selv om de var på vakt. Jeg ble så frustrert. Kommuneoverlegen sendte inn klage til politimesteren i Finnmark da, begge gangene jeg hadde problemer. På at det er ikke greit.

**Thea:** Ja, lensmannen er vel på vakt hver tredje helg, og når man ringer, så sier de bare "ja, men dere har jo nødrett", så slipper de problemet da liksom. Det har vært kjempefrustrerende. Samarbeid med AMK og sykehuset synes jeg stort sett har gått greit.

**Lene:** Det er litt morsomt å fikse ting når du ikke aner... Jeg hadde for eksempel en pasient som ble tvangsinnlagt. Først hadde vi ikke noen politiassistanse og veien var stengt. Vi måtte ha personen på sykestua. Så ble pasienten sendt til nærmeste flyplass, og da trakk politiet seg. Så da satt pasienten i ambulanse på flyplassen og AMK ringer meg og ber meg fikse det.

[Latter]

**Lene:** Ja, og jeg prøver å ringe legevakta der pasienten er og de nekter å ta i mot uten politi. Og da sier AMK at de sender pasienten tilbake til meg fordi jeg har hatt pasienten der uten politi før.

[Latter]

**Lene:** Så, man blir jo litt sånn McGyver da.

**Elise:** Logistikken er mye verre enn akuttmedisin i praksis...

**Lene, Thea:** Mhm...

**Nora:** Det er jo det egentlig, for det er veldig uklare retningslinjer i Norge.

**Elise:** Ja, det er det som er problemet. Og selv om man har klare retningslinjer på noe, så hvis man må improvisere på den fronten der, så går det alltid ut over noen. Det er alltid noen som må gjøre noe de ikke vil, du må liksom be piloten om å fly når han ikke vil, eller be ambulanspersonell om noe. Det går ut over noen andre. Slike akuttmedisinske avgjørelser, de tar du liksom ansvar for, også gir man pasienten behandling eller velger å ikke gjøre det. Men det å tvinge andre til å rykke ut, ha med seg folk de ikke vil ha med seg eller reise uten følge, det er mye vanskeligere.

**Thea:** De er veldig nøye å si når vi bestiller tur at vi blir uten bil, men vi har ringt et par ganger og bestilt ambulanse, så er det sånn "nei, de er ikke der, de kommer om sånn 20 minutter". Så det at vi da ikke får beskjed om at vi er uten ambulanse, der er litt rart, for da er det fordi de enten har hatt noen møtetur eller hatt noe transport eller... Men at vi da ikke vet det...

**Sanna:** Nei, de gangene det er elektivt, da får man ikke beskjed om at man står uten ambulansbil.

**Thea:** Men jeg tror det er veldig forskjellig hvem man møter. Det er jo noen som har problemer med å få båt på ting, også går det helt fint andre ganger.

**Moderator:** det ble tatt opp forrige gang at dere skulle ønske dere hadde hatt mer øving i praktiske ferdigheter. Er det noe dere fortsatt står ved?

**Sanna:** Synes ikke jeg gjør så mye praktisk...

**Elise:** Nei, jeg tenkte også på det. Men kanskje hadde man vært mer ivrig på å gjøre mer praktisk hvis man følte seg litt tryggere på det i utgangspunktet. Nå overlater jeg veldig mye til ambulanspersonellet. Og har litt lavere terskel å sende fra seg ting når man ikke har gjort dem før.

**Nora:** Jeg føler også at når du står i pressede situasjoner så er det utrolig hva du husker og får til fra langt bake i bakhodet. I situasjonen "dealer" jeg med mye mer enn det jeg trodde jeg ville gjort.

**Elise:** Jeg har for eksempel lagt suprapubiskateter et par ganger før, så det ville vært veldig greit å gjøre i etterkant. Nå har jeg ikke gjort det noen ganger mens jeg har vært i distrikt, og ville kviet meg veldig for å gjøre det. Også er det selvfølgelig reponering av brudd som vi har fått veldig lite trening på, og også faktisk raske avgjørelser på medisiner og sånt. På for eksempel forskjellige typer arytmier og sånn. Som det hadde vært greit å være sikker på og bare gjort det i stedet for å bruke en halvtime på å snakke med og få sånn "kanskje" svar, og likevel må gjøre det selv. Det hadde vært greit å få litt trening på. Og da hadde jeg kanskje lært meg de ferdighetene...

**Sanna:** Jeg synes ikke jeg har hatt så mange ting der jeg trenger å gjøre noe praktisk.

**Thea:** Jeg hadde én gang hvor det var aktuelt å reponere, da var jeg ute på en annen plass hvor det ikke var noen gips eller noen ting, så det var ikke så aktuelt. Det var da kommuneoverlegen foreslo at jeg skulle koke opp noe gamle "Allers"-blad og bruke det som gips.

[Latter]

**Thea:** så var det bare å sterilisere med noe gammel sprit, for kommuneoverlegen mente at det sikkert var noen som hadde det. Men da ble det til at jeg bestilte båt da, fordi det var veldig mange timer til den rutetransporten gikk da. Men ofte, hvis det er en situasjon hvor mye skal skje på en gang; det skal legges kateter, blodprøver skal tas... Hvis du skulle gjort alle de praktiske tingene, så hadde det tatt veldig lang tid. For du har på en måte andre oppgaver som kommer først da, som ta en anamnese, få det skrevet ned, ta noen telefoner... Det blir jo ofte en litt naturlig fordeling av arbeidsoppgavene da også.

[Stillhet]

**Moderator:** Den siste tingen dere tok opp forrige gang var det at det å ha jobb dagen etterpå kunne være med på å prioritere at man ikke deltar på utrykning. Har dere hatt noen erfaring med det?

**Elise:** Nei...

**Thea:** Nei...

**Nora:** Nei, men jeg har vært hjemme fra jobb to ganger fordi jeg har vært ute hele natta på vakt og ikke sovet. Første gangen da fikk jeg noen stygge kommentarer fra én kollega. Det var litt ubehagelig, men da sa jeg i fra at jeg har det festet i kontrakten min, jeg har rett til å gå hjem å sove, jeg fungerer ikke. Da hadde sjefen min tatt det opp etterpå at det er en rett alle sammen har. Også gjorde jeg det én gang til da jeg hadde jobbet fem netter på rad med én til to, opptil tre utrykninger per natt. Og da på femte døgnet, da gikk jeg hjem og sov dagen etter. Da sa de ingenting dagen etterpå. Jeg har ikke gjort det andre veien da, at jeg har latt være å dra ut på utrykning. Det er enklere å utsette listepasienter enn å utsette rødtur.

**Sanna:** Hos meg vil dem ikke risikere å måtte utsette listepasienter, så jeg har papirdag etter hver vakt jeg har. Slik at i tilfelle jeg har utrykning på natta så slipper dem å forskyve noe.

**Nora:** Men det er jo egentlig greit.

**Sanna:** Ja, jeg har som regel mer enn nok papirer å fylle ut den dagen.

**Nora:** Hos meg er det motsatt, her kan jeg ikke sette av én dag hver uke til papirarbeid. Da går det ikke rundt.

**Sanna:** Nei, men slik har de gjort det hos oss da. Slik at man skal slippe å flytte på pasienter.

**Nora:** Det er jo egentlig veldig lurt da, jeg skulle heller ha gjort det!

**Sanna:** Ja, jeg synes jo det har funket bra. Men jeg synes jo også det med å ta seg fri dagen etter en hektisk vakt med jobb etter kl. 23 er en rettighet vi har opparbeidet oss gjennom ganske mange år. Så jeg tenker at hvis man ikke bruker den, kommer de til å ta den bort igjen. Så jeg har vært veldig konsekvent på det at hvis jeg har pasienter på natta, så er jeg ikke på jobb dagen etterpå.

**Nora:** Ja, jeg kjenner på det

**Sanna:** Ja, og for at de skal unngå å måtte flytte på pasienter, for det er som regel 2-4 ukers ventetid, så lage dem den dagen om til administrasjonsdag, så pasientene skal slippe å bli flyttet på.

**Elise:** Vi har jo snakket litt om det at det er veldig forskjellig hvordan en praktiserer avspasering og fri og vakter og sånt. Vi får to timer avspasering fra 24t vakt, men jeg har aldri tatt fri dagen etter jeg har hatt vakt.

**Nora:** Ja, for den har ikke jeg, den der to timers avspasering å samle opp.

**Elise:** Nei, men hvis jeg insisterer på å få fri dagen etterpå, så mister jeg jo den. Men jeg har lurt litt på det om jeg skal ta fri dagen etterpå. Men samtidig så har jeg sett at hvis jeg både skal ta telefonsamtaler og pasienter mellom kl 23 og 08., så ville det vært ca halvparten av de gangene jeg har hatt vakt og da hadde det blitt veldig mye hvis jeg har 1-2 vakter per uke.

**Nora:** Ikke sant, da har du jo 1-2 fridager i uka.

**Lene:** Vi får jo ingenting. Altså, vi har aldri fridag dagen etterpå...

**Sanna:** Nei, men det står i loven...

**Lene:** Ja, men vi gjør bare ikke det, og vi får ikke noe avspasering heller.

**Elise:** Nei, jeg synes det var en veldig dårlig ordning.

**Thea:** Men det er et poeng det som blir sagt at vi kanskje burde gjort det oftere, fordi vi kjente veldig på det der at hvis det skjer noe på natta, så forholder man seg til det, da er det jo det du skal gjøre. Men så har vi perioder hvor vi er veldig få på kontoret, og vet hvor sårbart det er for at du er borte. Man kjenner på det når man har vært oppe til 5-6, og så går på jobb igjen. Men egentlig burde man vært flinkere til å tenke at det er vår rettighet da.

**Lene:** Ja, men for eksempel gikk vi todelt i litt over to uker. Og da blir det litt sånn hvis du ikke går på kontoret dagen etterpå, så sitter det ingen der. Det blir litt sånn...

**Sanna:** Ja, men jeg tenker det er noe litt annet i en så kort periode da. Der man tilrettelegge litt for den andres skyld. Men jeg tenker at dem er så flink til å kutte overalt

de kan kutte, så hvis de ser at den her dagen ikke brukes. Folk trenger ikke fri dagen etter nattevakt i Finnmark, fordi det er så lite å gjøre sikkert. Det er det jeg tenker.

**Nora:** Men dette er jo nasjonalt da, mer enn lokalt. Det skal vel litt til å fjerne en sånn ordning.

**Sanna:** Ja, men igjen så er dem flink til å kutte. Så tror jeg det skal mye til for å få noen nye ordninger, hvis en ser at den ordningen som en fikk gjennom sist ikke brukes.

**Thea:** Men det virker egentlig ikke som om noen av oss tenker sånn at man ikke blir med fordi en skal på kontoret neste dag...

**Elise:** Nei, man tar problemet neste dag...

**Thea:** Sånn utrykningsmessig så tror jeg ikke det har noe å si.

**Moderator:** Men de kommentarene du nevnte her tidligere at du fikk på grunn av at du ikke var på jobb dagen etter en travel vakt, var det på grunn av at du hadde vært borte fra jobb, eller var det fordi du hadde deltatt på utrykning?

**Nora:** Det var fordi jeg hadde vært borte fra jobb. Han mente det var ukollegialt. Og da var det fire andre leger på jobb. Men det var én person da, og han fikk høre det etterpå av sjefen min, og etter det fikk jeg aldri høre noe mer.

**Elise:** I romjulen hadde jeg vakt annenhver dag. Vi skulle egentlig være fire leger på jobb på dagen, men da var det én lege som tok seg fri, tok noe avspasering, så var det én som hadde sykestuen og han ville ikke ha noen andre pasienter enn det, og han som hadde hatt vakt, ville heller ikke ha noen pasienter. Så da skulle vi egentlig være fire, men så var det bare jeg som tok pasienter. Og ta tok jeg meg selv i å tenke at det ble litt slitsomt. Men det er jo lov da, hvis man er sliten etter vakt...

**Thea:** Ja, det er jo litt forskjell da. Vi er fire leger, og det bor ikke så mange folk der, så de venter ikke så lenge på en ny time der, det får de dagen etterpå, eller om et par dager. Så man vet at det ikke har så mye å si...

**Moderator:** Dere har nevnt noen ting, men har dere noen flere forslag til hvordan dere kunne vært bedre rustet til utrykningsarbeid i legevakt?

**Nora:** Man kunne nok hatt litt mer praktisk øving på det første kurset. Legge suprapubis- kateter og...

**Elise:** Jeg tenker også litt på det kurset vi har hatt, så er det bare én gang i løpet av turnusen. Kanskje man skulle hatt noe repetisjon underveis, vi fikk for eksempel ikke gjøre primærundersøkelsen én eneste gang. Bare å ha gjort det én gang, mens du er i en situasjon som kanskje er den eneste gangen i livet du blir å gjøre det, hadde vært fint.

**Sanna:** Jeg tenker litt på dette med medisinalg som er litt lettere å drille litt på. Jeg skulle gjerne lagt et suprapubis-kateter, men står du i en akuttsituasjon så er det mer

nyttig å kunne medisinene bedre, så du slipper å stå med hodet i felleskatalogen og huske handelsnavn og andre navn... At man driller det litt mer på kursene...

**Elise:** Jeg synes også det er litt vanskelig å si hva vi skulle trent mer på. For jeg tenker hvis du har en større verktøykasse, så vil du også aktivt lete etter ting du kan gjøre. Hvis du ikke har de verktøyene, så leter du ikke, og da ser du ikke. Så det er veldig vanskelig å si i ettertid. Jeg kunne kanskje ha sagt mer om det når jeg var ferdig student enn nå... Men nå har man vent seg til at hverdagen er som den er på en måte.

**Sanna:** Jeg synes også det er vanskelig å si hva jeg mangler av kunnskap og ferdigheter, jeg kan sikkert liste opp veldig mange ting, men akkurat de ferdighetene jeg synes jeg mangler, legger jeg på en måte ikke merke til før jeg står i det...

**Thea:** Så er det vanskelig å si for noen ting dukker bare opp fra bak i hodet og overrasker deg da. Det er noe med det presset i en akuttsituasjon og stresset, at ting skal skje fort...

**Nora:** Den ABC er det som er mest til hjelp, for den kan man jo når man står i situasjonen...

**Elise:** ... Så er det jo veldig greit med sånn legevaktshåndboken på for eksempel fremmedlegeme eller andre ting, for å gjøre noen lure triks.

**Sanna:** Jeg synes kanskje man skulle hatt en case med barn på kurset. Jeg synes jeg har så mye pustevansker hos barn, for eksempel. For det blir en helt annen situasjon, for min del i hvert fall.

**Lene:** Jeg bare ringer sykehus med én gang jeg får barn inn... Jeg har ingen skrupler på å ringe.

**Nora:** Nei, de er jo selvfølgelig veldig takknemlig for at vi ringer.

**Sanna:** Ja, men jeg tenker at det hadde vært greit og hatt litt om da. Selv om det er veldig greit å ringe.

**Thea:** Det var litt morsomt helt i starten, det var en pasient med fremmedlegeme på øyet. Jeg hadde aldri sett en cornea- skrape før, og etter hvert når jeg hadde fått bort rusket sa pasienten " det var ikke en cornea-skrape"...

[Latter]

**Elise:** Men så er det en del caser som er meldt veldig akutte, men så kommer de frem, så er det ikke akutt i det hele tatt. Det er jo veldig sjelden at det er noe som må skje superfort.

**Elise:** Og hvis det er noe sånn som skal skje sykt fort, så er det jo kanskje at enten går det bra eller så går det dårlig. Men det har ikke nødvendigvis så mye å si hvem som er der eller ikke. For det er andre ting som spiller inn.

**Thea:** Og da ringer man jo fort...

**Moderator:** Til slutt noen andre tanker eller innspill dere vil komme med?

**Lene:** På et lite sted tror jeg ikke man tenker sånn: nei, jeg trenger ikke dra ut. Kanskje man føler seg mer satt og terskelen er større for å dra ut hvis man er på en stor legevakt. Men vi er på en måte i en helt annen setting.

**Thea:** Ja, vi er jo nærmere på en måte. Og ofte på hjemmebesøk. Det har hendt at jeg har skjønt når jeg har kommet på hjemmebesøk hvor dårlig pasienten er, og bestilt ambulanse dit.

**Lene:** Jeg synes det er så herlig å dra hjem til folk! De blir liksom så fornøyd når du kommer hjem til dem...

[Stillhet]

**Moderator:** Takk for at dere har stilt opp!

## Fokusgruppeintervju, gruppe 2:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger før distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 8**

John  
Simon  
Helen  
Elisabeth  
Lisa  
Charlotte  
Mia  
Daniel

**Varighet lydfil:** 34:07

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator gir før intervju beskjed om å fylle ut samtykkeskjema og informerer om at deltakerne kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** Hvordan ville dere ha opplevd det å bli varslet av lege- ambulansealarm på vakt?

[xxx]

**John:** Hadde fått litt puls...

**Simon:** Mhm... Blitt stressa.

**John:** Mest fordi det e nytt

**Flere:** mhm

**Simon:** Kommer jo veldig an på hva det er for noe også...

**Helen:** Ja

**Simon:** Det e jo enkelte ting man har mer erfaring med enn andre... Å rykke ut på mulige slag eller noe sånn, framfor barn med alvorlig krampeanfall eller barn med ufrie luftveier.

**Helen:** ...bilulykker, rasulykker...

**Simon:** ja...

**Helen:** Man vet jo aldri hva det betyr for noe når den alarmen går...

**Gruppa:** Mhm...

[Stille]

**John:** Men sånn rent medisinskfaglig da e det... jeg vet ikke... det er... det lille jeg har jobbet med ambulanspersonell... de har jo sett alt.

**Simon:** Mhm

**John:** Gjerne flere enn én gang... Så man lener seg veldig på dem. I hvert fall når man er ute. Så det faglige det er ikke det som bekymrer meg mest, for da vet jeg liksom at dem er veldig god å ha.

**Gruppa:** Mhm

**Elisabeth:** Jeg jobbet på ambulansen under studiet. Men da e man alltid to og ved større oppdrag så er det alltid noen andre enn vi studenter som er operativ leder helse. Det blir veldig rart å ha en ny rolle, der folk forventer mer at du skal ha overblikket og ha kontroll og liksom... Være koordinatoren da. Fremfor å bare zoome rett inn og bare tenke; ABC liksom.



**Simon:** Mhm

**Elisabeth:** Stikke litt her og sånn liksom... Det synes jeg er litt skummelt.

**John:** Ja, det er sant. Det blir jo noe helt annet.

**Lisa:** Ja, det blir jo en utfordring for de av oss som har jobbet i ambulansen å bytte rolle.

**Elisabeth:** ja

**Gruppen:** Mhm

**Lisa:** Plutselig ikke være inne i det, men ha fokus på overblikket

**Elisabeth:** Mhm. Som jeg tenker at er mye vanskeligere...

**Lisa:** Mhm.

**John:** Det å unngå fristelsen

**Elisabeth og Lisa:** ja

**Lisa:** Sette seg inn i detaljene.

**Charlotte:** Det som også blir litt forskjellig er at når man drar ut som første mann så er det på en måte du som... det kan jo være mange sterke inntrykk og du må lage et overblikk og sånt. Nå har jo vi jobbet på sykehuset, der noen har gjort det før oss, før vi har fått pasientene inn på akuttmottaket...

**Helen:** Ja, jeg tenker på i allmennpraksis også liksom, det å få folk helt fra scratch, det er noe helt annet enn å liksom få... ja... på en måte litt mer dekket bord.

**Lisa:** også er det jo det også når lege-ambulansealarmen går at... ofte kan det bli spørsmål om "skal legen være med"? Og da er jo det ditt ansvar om du blir med eller ikke. Og jeg opplever jo ofte, bare den lille vakta vi var på, så var det en unge som hadde muligens ufrie luftveier, og da valgte legen å ikke bli med. Basert på den korte meldingen man får fra AMK.

**Helen:** Valgte å ikke være med fordi?

**Lisa:** Fordi barnet skrek, og det var et tegn da. Men jeg tror at hvis jeg hadde fått melding så hadde jeg blitt med for at... vi er ny og vi har godt av å bli med på tur. Alle de mulige....

**Mia:** Ja, men vi fikk beskjed om det; å bare si ja!

**Lisa, Charlotte:** ja.

**Mia:** I Begynnelsen i hvert fall. Som jeg tenker er litt lurt.

**Charlotte:** Bli litt sånn vant med det. Prosedyrer og sånt...

**Helen:** For min del så blir det jo litt sånn... Hvis jeg blir med ut på utrykning, så kan bygda bli to timer, minst, uten lege.

**Helen:** Det tar fort en time med utrykning på båt.

**Flere:** Mhm

**Elisabeth:** Det er jo bare kjøretid, så er det gjerne frem og tilbake...

**Helen:** Det er kjøretid ja. Til en del av disse her stedene. Det er jo ikke alt som er like langt unna, men... Ja, så skal man bli med dem ut, så er det ingen igjen. Det er ikke flere leger i kommunen hos oss. Det er ikke flere på vakt.

**Elisabeth:** Men har ikke folk som bor der mer forståelse for at det er sånn det er? Mer kanskje her enn sørpå.

**Helen:** Joda, og det er jo ikke så mange, så... Det er jo ikke så ofte at det skjer mer enn én akutt ting samtidig. Og hvis en da skal bli med inn til sykehuset så er jo det fire timer til uten... fire- seks timer til uten legedekning.

**Gruppen:** Mhm

**Helen:** Men for erfaringen sin del er det jo bra å være med, men setter jo bygda igjen uten lege.

**Charlotte:** Får du god veiledning på hva du skal være med på? Og hva du kan...

**Helen:** Det får vi... Vi får se...

[Latter]

**Elisabeth:** **Det er jo sånn... vi har jo konfereringsvakt. Men når du får den oppkallinga;** "bare vent litt, jeg har ikke bestemt meg, må bare ringe å høre om jeg..."

[Latter]

**Elisabeth:** man må på en måte ta en avgjørelse...

**Simon, John:** ja!

**Helen:** tilkallingsvakta mi skal sitte i Sverige...

**Daniel:** Jeg tenker det skal være veldig sterke grunner for at ikke du skal bli med som ny turnuslege. Da skal det være noe som du faktisk må ta stilling til. Der du hører til eller, du kan jo ikke la være å bli med i tilfelle det kommer noen. Så både for erfaringen og

fordi det kan være noe som krever deg, men da må man gjøre en vurdering selvfølgelig om hvor mange timer man blir borte...

**Helen:** Det dem har sagt til meg er at dem i stor grad tar at ambulansebåten drar ut, henter folk, tar dem med inn til legekantoret, så blir man igjen på legekantoret.

**Daniel:** Mhm.

**Helen:** Men det kommer litt an på hva det er snakk om sikkert. Det er ikke så veldig ofte de blir med båten videre inn til sykehuset i så fall.

**Elisabeth:** Er det lang omvei for dem å kjøre via legekantoret? For å skulle eventuelt ta på deg?

**Helen:** Njæ, de kjører forbi da... De må jo vestover for å få seg til steder, også blir sykehuset østover...

**Elisabeth:** Så det blir ikke veldig sånn... Forsinkelser og sånn?

**Helen:** Det blir det jo. Men ikke sånn... Det er mest det der at man er usikker på det administrative rundt det da. Mhm. Jeg får omvisning på båten neste uke.

**Moderator:** Hvilke ferdigheter skulle dere gjerne øvd mer på for å gjøre dere klar til denne oppgaven?

**John:** Få satt oss inn i den nye rollen, også er det jo dette med teamleding...

**Charlotte:** Mhm

**John:** Man har jo sånne små gruppescenarier hvor man er teamleder på ahlr- caser. Men da er det jo veldig snevert område. Hvis det er en stor ulykke, eller... Ja og hatt en teamledingstrening når det er snakk om flere yrkesgrupper. Det tror jeg kunne ha vært veldig nyttig.

**Simon:** Mhm. Det er jo noe vi hadde for så vidt i Tromsø, på akuttmedisinkurset på 4. Året. Men det var jo bare én som fikk prøve seg i en ordentlig teamlederrolle. Og sånn sett så kunne jeg jo egentlig tenkt meg at. På studiet i Tromsø for å være helt konkret, at man kunne gjort flere scenarier a'la det man hadde på førsteåret hvor det var flere mindre scenarier, to biler som har krasjet eller noen på telttur har inhalert masse røyk... Også liksom, er du teamleder for en mindre gruppe, men du er en klar teamleder. Etter du har mer erfaring. At det kanskje kunne vært enda bedre.

**Helen:** I stedet for katastrofeøvelsen?

**Simon:** Ja, hvor det er bare én som får prøvd seg

**Lisa:** Ja, også invitert alle de andre instansene og hyppigere øvd tverrfaglig på disse scenariene sånn at man er bedre rustet for å jobbe i legevakt.

**Elisabeth:** Jeg tenker en katastrofe... Jeg tror ikke turnuslegen står som operativ leder helse i en evighet hvis det er en stor katastrofe.

**Simon:** Nei, nei... De gjør jo ikke det...

**Daniel:** Ja, så er det noe med variasjonen i casene, altså vi har trent mye på ahlr og hjertestans og et stort sett hva vi skal gjøre på de casene, men det er klart... Dårlig barn og psykiatri og den type caser er det ikke like stort fokus på og det er vel fordi det er ukjent og det blir veldig skummelt.

**Elisabeth:** mhm

**Daniel:** Jeg tenker også at går det bra og man mestrer det får en en kjempeboost på selvtilliten og mestringsfølelsen. Så jeg tipper at hvis man er heldig og får et par snillere caser i begynnelsen, så hjelper det nok veldig. Men jeg føler at caser som går litt utenom hjertestans også hadde vært kjempebra å trene på, bare for å tenke litt på hva man kan møte på.

**Helen:** Psykiatri for eksempel

**Daniel:** Det er jo vel så mye man gruer seg til den delen av det akutte.

**Helen:** Det er en del psykiatri i Finnmark.

**Daniel:** ja og da kommer man inn på det her med flere instanser, koordinering med transport til Tromsø, om det er Åsgård, politiet, hva hvis det er fare for eget eller andres liv. Det er mye... Mye man ikke er kjent med hvordan fungerer i kommunen da, som blir nytt. Det er veldig mye tryggere base å stå på mottak i sykehus og ta i mot disse vurderingene som er gjort ute...

**Moderator:** nå har dere snakket litt om teamleding, roller osv. Hva med konkrete praktiske ferdigheter?

**Charlotte:** Ja, altså, vi har jo fått øvd litt på det her egentlig, i sykehuspraksisen. I hvert fall på sikring av luftveier, ventilering og sånt. Hjertekompresjoner... Vi har jo mange vært med på stans.

**Simon:** Ja, også skal det jo sies at når du rykker ut med lege-ambulanse-alarm, så rykker du jo ut med et ambulanspersonell som har betydelig mer trening på håndtering av luftveier og sånt enn det turnuslegene som regel er.

**Charlotte:** mhm

**Simon:** Og det å sette i.v. – nål og intraossøs tilgang og sånt, det er jo sånne ting vi har trening på... Så vi kan jo for så vidt, hvis man er gode på det, så kan man jo hjelpe til, men altså det viktigste legen gjør er egentlig ikke rene ferdigheter, tenker jeg, i forbindelse med dette. Det er heller den rollen det går på.

**Charlotte:** mhm

**Simon:** men sånn ferdighetsmessig så tror jeg vi stort sett har fått god trening på det meste i turnusen.

**Helen:** har mer angst for blodprøvetaking og analyseringen jeg, enn for venekanyleringen.

**John:** men å sette PVK på en sirkulatorisk dårlig pasient, det får jeg ikke til.

**Simon:** nei, nei. Altså det gjør man jo ikke.

**John:** det skal jo egentlig ikke vi gjøre da, men hvis det skulle ha vært en ferdighet en skulle ha vært flinkere på, så skulle det gjerne ha vært det.

**Flere:** Mhm

**Charlotte:** Jo, det er sant. Vi har jo hatt mange muligheter til å gjøre det på sykehuset, men oftest har jo pasientene fått nål før vi kommer og ser pasienten.

**Simon:** mhm

**Helen:** ofte har vi grensedårlig tid og prioritering....

**Charlotte:** Absolutt, og når det er litt vanskelig å legge veneflonene så ringer de ikke på turnuslegene, på sykehuset i hvert fall. Da ringer de på anestesen.

[Latter]

**Lisa:** Men vi i Tromsø har i hvert fall fått et ganske godt tilbud. Det er jo TAMS (Tromsø akuttmedisinske studentorganisasjon) som vi kan gå til å få praktiske kurs. Så vi er ganske bortskjemte sånn sett.

**Elisabeth:** det er kjempe bra!

**Lisa:** og det er kurs på første året og fjerde året og sjette året og. Så synes nå jeg vi har fått veldig mye akuttmedisinsk. Men man må jo trene for å beholde ferdighetene. Det tenker jeg, vi har jo ambulanspersonell og, så man står jo ikke alene.

**Elisabeth, Lisa:** nei

**Daniel:** Jeg tok en del kurs for å trene meg opp på det selv, jeg måtte oppsøke de kursene selv og betale for de, men det synes jeg absolutt var verdt. Og akuttmedisin er jo veldig spennende. Men det er det er alltid noe annet synes jeg, å trene på, du kan legge hundrevis av venefloner, men du får aldri trent deg, utenom i det virkelige liv på å legge på en sirkulatorisk dårlig pasient. For det har man ikke tilgjengelig. Man får ikke skapt de forholdene i treningsscenarier, og en får ikke det samme stresset, selv om man bygger opp en viss sånn innlevelse, så opplever du ikke det jernteppet på samme måte... eller at du er bare gjennomsvett og klam og livredd for hva du skal gjøre.

[Stille]

**Daniel:** Men jeg tror vi har fått god opplæring i de fleste av de punktene der (fra spørreskjema om selvrappotering av akuttmedisinske ferdigheter). Vi har ikke mye trening i trykkpneumothoraks, men vi vet jo hva vi skal gjøre.

**Helen:** vi har jo også fått det forklart, selv om vi ikke har sett så mange med det. Men det er jo begrenset hvor mange vi har fått inn på sykehuset med trykkpneumothoraks da.

**Daniel:** fått inn ganske mange rolige pneumothoraxer da, uten trykk.

[Stille]

**Moderator:** det er veldig varierende i hvor stor grad leger i vakt blir med på utrykning eller ikke. Har dere noen tanker eller erfaringer om hvorfor noen velger å avstå?

**Elisabeth:** I Trondheim så er det en markant forskjell på deltakelse i forhold til når på døgnet utrykningen er. Den mer enn halverer seg på kveld/natt. Da tror jeg ikke det bare er medisinskfaglige ting som avgjør om man blir med tenker jeg.

**Helen:** man skulle tro at dem ofte var dårligere dem som tok kontakt midt på natta...

**Charlotte:** Deltakelse på utrykning har sikkert noe å gjøre med hvor erfaren man er. Altså, jeg kommer jo ikke til å tørre å si nei. Mens leger som er mer erfarne sier nok fortere "nei det her har jeg vært borti før, jeg ser dem på kontoret når de kommer inn til meg"

**John:** Jeg vet ikke hvorvidt økonomien spiller inn. Hvis det tar en time før pasienten kommer inn, og du har seks stykker som venter på legevakta, som du kanskje når å ta unna før pasienten kommer, da er det jo vinn-vinn-situasjon. Men hvis du blir borte i flere timer, og må kalle inn beredskapsvakta... Jeg tror ikke det er dominerende for de fleste, men da blir det jo et økonomisk tap. Jeg vet ikke hvorvidt det spiller inn. Ellers så tror jeg det går på tidligere pasienthistorier...

**Lisa:** ja, så tror jeg at på småplassene, så kan det være at dem fra AMK tilkaller lege-ambulans- alarm, så hører man hvilken kasus det er og hvis det er en gjenganger for eksempel hver mandag, så lar man lettere ambulansen dra alene. Jeg vet ikke om det bare er små bygder som kjenner på det.

**Elisabeth:** men når går lege-ambulans-alarm?

**Lisa:** det går etter en indeks som AMK sitter med.

**Elisabeth:** ja, så det blir litt sånn at det trenger bare å være ett magisk ord, så blir det rød tur...

**Moderator:** er det andre ting dere tenker kan være med på å prioritere at man ikke blir med ut?

**Lisa:** Jeg tror egentlig ikke det er frykten, det tror jeg ikke...

**Simon:** nei... Jeg tenker heller at frykten er en grunn til å rykke ut. Hvis man er veldig bekymret for det som kommer til å skje.

**Helen:** ja, så får en heller stå der å være redd...

**Elisabeth:** Men det spørs jo for om en frykter at en selv kommer til å kunne bidra eller...

**Simon:** ja, men jeg liker å tro at de aller fleste som er ute på et sted i distriktsturnus og får spørsmål om å rykke ut har nok innsikt til at hvis man er bekymret, så greier man ikke å skjule det ved å la være å dra og behandle pasienter.

**Helen:** ja, så får man heller stå å være tydelig usikker på stedet, og bidra hvis man kan.

**Lisa:** men kan det også gå litt på det at man føler seg såpass trygg på det ambulanspersonellet som er på jobb at man lar være å bli med?

**Simon:** ja

**Charlotte:** ja, men det er ikke bestandig man vet hvem som er på vakt.

**Lisa:** nei, men hvis man er generelt trygg på det ambulanspersonellet som man jobber med? Jeg vet ikke...

**Charlotte:** jaja, det kan jo være.

**John:** Ja, det er jo klinisk skjønn... og hvis de algoritmene eller indeksen til AMK er veldig kategorisk, for eksempel barn, vanskelighet med å puste. Da går alarmen uansett. I stedet for at han litt erfarne legen stiller to spørsmål til da, for å nyansere det litt mer utover kategoriene.

**Lisa:** det kan også være at korte turer fører til at en ikke blir med ambulansen...

**Helen:** ja, når de bruker lengre tid på å hente legen enn å komme til pasienten...

**Elisabeth:** sånn var det ofte i Trondheim... 10 minutt inn til sykehus, og ambulansstasjonen ligger nærmere enn legevakt...

**Simon:** mhm...

**Helen:** det er jo noe med hvor lang tid det tar for dem å hente legen. Da må man jo vurdere om legen skal komme etter med annen transport.

**Daniel:** jeg tror jeg skal ha som mål å bli med på flest mulig turer hvis det lar seg gjøre. Både for egen læring og for jeg føler ikke jeg har nok erfaring til å kunne si at "det skal jeg ikke være med på" og bruke tid på å finne ut om jeg skal være med eller ikke. Er det

ikke noe annet som binder meg opp på legevakten, så ser jeg ikke noen grunn til å ikke bli med ut, hvis det ikke er en veldig lang tur. Det tenker jeg vi har godt av.

**Elisabeth:** det er begrenset hva du klarer å få oversikt over på telefon, det gir deg liksom så mye å se pasienten i vurdering om den er dårlig eller ikke dårlig.

**Daniel:** ja, så jeg tror bare jeg skal ha det som innstilling at går den alarmen, så skal jeg prøve å være med.

**John:** for de første gangene er det jo læringsutbytte i en bomtur også... Man vet hvordan ting foregår i hvert fall frem til du kommer frem. Til mindre som er nytt, til mindre er det som er skummelt.

**Charlotte:** når jeg jobbet på sykehuset var det en gang én av legene som ringte inn en pasient som hun hadde rykket ut til. Og da sa hun sånn, mest på fleip da, at hun ble så jævlig bilsyk av å rykke ut at hun skulle ønske at hun ikke var med.

[Latter]

[Stillhet]

**Moderator:** hva har dere gjort for å forberede dere til utrykning i legevakt?

**Simon:** gjennomført sykehusturnus...

**John:** seks år på studiet.

**Simon:** jeg vil påstå at vi er ganske forberedt. Vi har jo opplevd mange forskjellige typer pasienter som kommer inn akutt. Selv om vi ikke har gjort primærhåndteringen på mange, så vet vi jo hva som kommer inn, og vi har jo en del innsikt i det.

**Elisabeth:** Men det er jo en utrolig selektert masse som kommer inn på sykehuset da.

**Simon:** jajaja, så primærhåndtering blir det nye.

**Helen:** men vi har jo tatt i mot bevisstløst og pågående lungeødem med fallende saturasjon.

**Simon:** ja, og aktive kramper med luftveisbesvær.

**Elisabeth:** kommet inn med kramper? Uten å fått behandling i bil?

**Daniel:** ja, det hender de kommer inn uten å ha blitt sett av legevaktslege også...

**Helen:** ja, og hvis de kommer inn med lege-ambulansalarm, så er det jo av og til at legen ikke rekker å se dem før pasienten er oppe på intensiv. De kan komme ganske fort inn da.

**Charlotte:** det spørres hvor det er da.



**Helen:** ja, det er jo ikke som om de har kjørt flere timer i bilen med pågående kramper da, forhåpentligvis...

**Charlotte:** Før min første legevakt skal jeg lese meg litt opp på psykiatri, og sånn jus-håndtering. Alle paragrafene som jeg ikke husker fra studiet. Så man forbereder seg jo sånn sett, ved å lese på det man synes er skummelt.

**Helen:** mhm, akutthåndtering av barn...

**Charlotte:** ja!

**Lisa:** Det var veldig bra under studiene i Tromsø, hvor foreleseren kom med flere psykiatricaser, også var lovene knyttet opp til casene. Men det er absolutt en utfordring, akutt psykiatri. Og den her logistikkdelen også, å kunne tenke fremover. Tenke at en pasient kanskje ikke er så dårlig at den må på sykehus, men hva har jeg av andre muligheter?

**Daniel:** nå handler det her mest om utrykning og vakt da, men jeg kvier meg vel så mye for det logistiske og de forholdene som foreligger med tanke på transport videre, og bare få løst alle de tingene der da. Når du ikke er vant til systemene og hvem du skal prate med og... Og det skal sjongleres opp pasienter som kanskje er dårlige, og kanskje det sitter en pasient som er skikkelig dårlig på legekantoret og ikke klager. Det er mer sånne ting som bare surrer rundt i hodet...

**Elisabeth:** papirarbeid og taksting...

**Helen:** men det er jo litt sånn, det verste er jo ikke å ha en dårlig pasient. Det verste er å ha to dårlige pasienter på to forskjellige steder samtidig.

**Simon:** ja, heldigvis lite av det i små kommuner. Men det er jo lett å si når vi sitter rundt det bordet her i lag, det er noe helt annet når vi faktisk må rykke ut og kjenne på stresset, det er klart det. Men jeg tenker at de aktive tiltakene, de er som regel ambulanspersonellet veldig dyktig på.

**Helen:** enig. Det hadde vært noe helt annet hvis man skulle ut alene uten ambulanspersonell. Da hadde jeg hatt helt panikk for alt.

**Lisa:** nei, men jeg gruer meg til å gå legevakter, selv om vi har en beredskapsvakt og selv om jeg har jobbet i ambulansen. For det blir en helt annen rolle, alle ser på deg og spør hva som skal gjøres. Det blir skummelt. Man blir aldri forberedt nok

**John:** men det synes jeg er et veldig viktig poeng: man blir aldri godt nok forberedt. Når jeg begynte i turnus i fjor hadde jeg litt dårlig samvittighet, for jeg kunne ha lest litt mer, kunne ha forberedt meg litt ekstra. Men det er litt sånn at man blir aldri helt forberedt. Jeg tror bare så lenge man erkjenner den følelsen, så er man godt i gang. Jeg var mer bekymret på mandag enn det jeg var nå, men nå har jeg hatt en legevakt og de sykepleierne jeg jobber med, det er veldig godt å ha dem der. Ikke nødvendigvis på grunn av det medisinske, men alt det administrative og logistiske. For på sånne små

plasser så er det noen veteraner som er der. Og finnmarkinger er jo så koselig å prate med.

**Helen:** jeg holder på å overtale veilederen min til å være tilstede i kommunen når jeg skal gå første legevakt.

[Latter]

**Elisabeth:** er det noen ganger at det ikke er noe å gjøre på vakt?

**Helen:** ja, det skjer vel...

**Simon:** ja, der jeg er har ambulansen rekord på 22 dager uten et eneste oppdrag, inkludert transport av pasienter.

**Charlotte:** men hvor ofte skjer det?

**Simon:** nei, det går jo lang tid i mellom da...

**John:** men risikoen for samtidskonflikter er ganske lav da.

**Simon:** men på fredag hadde vi en pasient som skulle legges inn på sykehus. Så skulle han bare hjem å pakke tingene sine. Da han kom tilbake hadde han hele familien med seg, alle var syke. Da var ambulansebåten kommet, så da måtte hele legekantoret i sving å undersøke og ta blodprøver på fire til. De var jo fine da, så vi kunne bare sende dem hjem.

**Moderator:** føler dere at dere har noen å rådføre dere med?

**Helen:** ambulanspersonellet

**Simon:** sykehus

**Charlotte:** og AMK

**Lisa:** flysykepleier

**Daniel:** ja, det er nok ressurser som kan hjelpe oss.

**Moderator:** er det noe mer dere vil tilføye før vi avslutter?

**Simon:** som sagt så er det veldig lett å sitte her og si ting, men du får høre når vi er ferdig.

[Latter]

**John:** jeg tror vel fellesnevneren er at det er ikke noe medisinskfaglig vi er usikker på, det er mest alt det andre... Logistikk og hvem og hva og hvor...

**Helen:** ja, og engstelsen for å ikke vite hva som kan møte deg når en kommer fram. Men det kommer man vel aldri til å kunne vite...

**Moderator:** [Takker for deltakelse]

## Fokusgruppeintervju gruppe 2, del 2:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger etter endt distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 8**

John

Simon

Helen

Elisabeth

Lisa

Charlotte

Mia

Daniel

**Varighet lydfil:** 38:21

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator informerer før intervju om at deltakerne ved første samling fylte inn samtykkeskjema, og kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** Har dere hatt noen spesielle utfordringer eller opplevelser knyttet til utrykningsarbeid

**Mia:** Det var en gang vi hadde to ambulansefly som gikk ut til Hammerfest, så var det en bil på akutt-tur, så kom det en AMK-melding om pasient med brystmerter, og jeg måtte ut med en sykepleier med akuttsekk og hjertestarter i en drosje. Da kom det tilfeldigvis en ambulanse fra et annet sted, som ikke var vår bil.

**Lisa:** Men mener du nå kliniske ting eller organisatoriske ting?

**Moderator:** Både og...

**Helen:** Jeg sto på ambulanserbåt ved sykehuset to timer unna legevakta da jeg fikk melding om en kvinne med kraftsvikt i begge beina, og mulig hjerneslag. Da var jeg to timer unna og det var ingen andre leger på stedet. Ellers er det en del organisatoriske problemer.

**John:** De mest utfordrende tingene vi har hatt er samtidskonflikter. Rett og slett ikke nok biler eller... Også mye vær selvfølgelig... Var en periode her før jul når veien til sykehuset var stengt hele tiden. Som regel ikke landingsforhold der jeg jobber eller ved sykehuset.

**Simon:** Der jeg jobber har jeg måttet rekvirere brøytebil for å komme oss til på utrykning.

[Latter]

**Simon:** Men det ordner seg stort sett. Folk er flinke til å hjelpe til og stiller på privaten. Kommer med kreative løsninger.

**Moderator:** Dere nevnte forrige gang at tid på døgnet kunne spille inn på vurderingen om man rykker ut eller ikke. Har dere hatt noen erfaringer med dette?

**Daniel:** Jeg har blitt med ut hver gang jeg har blitt ringt opp, men det jeg reagerer på er at i blant blir bare avgjørelsen tatt av AMK og kanskje ambulansen om å ikke ringe legen. Som for eksempel bryst smerter hvor det egentlig er en enighet om at legen skal bli med ut. Plutselig får jeg inn en pasient med bryst smerter og spørsmål om hjerteinfarkt og jeg lurte på hvorfor jeg ikke har fått beskjed før. Men de gangene jeg har fått beskjed har jeg blitt med ut, jeg har ikke stilt noen spørsmål ved det. Uansett når på døgnet det har vært.

**Helen:** Det var kommunikasjonssvikt mellom AMK og sykehjemmet, hvor det tok en halvtime å få beskjed om at det lå en bevisstløs pasient ute på gata. Så da kom jo jeg betydelig senere enn jeg hadde trengt å komme. Det var litt uheldig. Jeg gjorde ikke noe annet, jeg var hjemme og holdt ikke på med noe.

[xxx]

**Moderator:** Er det noen ganger dere har prioritert ikke å bli med på utrykning?

**Helen:** Nei

**Lisa:** Ja

**John:** Én gang...

**Lisa:** Men det har vært mer for å prioritere andre pasienter på legevakt.

**Elisabeth:** Gikk lege-ambulanse- alarm?

**Lisa, John:** Ja

**John:** Ja det var én gang hvor jeg valgte å ikke bli med, selv om jeg kunne egentlig. Jeg skjønnte ikke hvorfor det var alarm i utgangspunktet, det var en eldre, kjent multisyk som hadde hatt et akutt forfall i allmenntilstand. Men det var ikke noe brystmerter eller lammelser eller ubehag, hun var slapp og dårlig. Hun var våken og ga fin kontakt. Hun var bare veldig dårlig til beins... Så plutselig gikk alarmer og da fant jeg ut at jeg ble på legevakta. Det gikk også sånn tre minutter å kjøre fra der hun var. Men som regel blir vi alltid med...

[Stillhet]

**Moderator:** er det andre som har latt være å bli med?

[Stille]

**John:** Vi merker jo at vi har jo mye lavere terskel for å bli med enn de andre legene som er der fast. Det er enkelte av dem andre som konsekvent aldri blir med på utrykning.

**Mia:** Mhm...

**Moderator:** Har dere inntrykk av hvorfor de lar være å bli med?

**John:** Nei, som oftest så går det jo greit å få dem til legevakta uten at det skjer noe spesielt. Det er jo veldig ofte at det går fint. Men så tror jeg også det at for legene så er ikke legevakt lukrativt i det hele tatt, de bruker jo dagen som en fridag for å få gjort papirarbeid og til å få gjort papirarbeid og til å få signert unna ting som har hopet seg opp. Det er veldig variabelt, noen er veldig flink til å hjelpe til mens andre konsekvent ikke hjelper til i det hele tatt.

**Lisa:** Det er sånn der jeg er at når lege-ambulans-alarmer går så kommer meldinga, så bare venter og venter den på at legen sier at han blir med. Det er ikke spørsmål, men vi skal vurdere det selv. Jeg vet ikke hvordan det er hos dere andre?

**Helen:** Nei, hos oss så blir alltid legen med, så da sier de det...

**Lisa:** Nei, vi får aldri beskjed om det.

**Daniel:** Hos oss sier de "kan legen høre, kan legen svare?" Og "skal lege være med ut?".

**John:** Det får jeg også.

**Lisa:** Nei, det gjør ikke jeg. Jeg må liksom si sånn "ja, legen blir med da".

**Helen:** Nei, der jeg er har jeg fått beskjed om at legen skal være med ut. Punktum.

**Lisa:** Det har jeg aldri fått...

**John:** Nei, det har heller aldri jeg opplevd. Men det som er irriterende med den alarmer, jeg vet ikke om det er vår alarm som piper lengre enn de andre alarmene. For AMK

bruker å prate mens det fortsatt piper. Også plutselig er pipingen ferdig og jeg kan begynne å høre etter, så sier AMK "skal legen være med?".

[Latter]

**Moderator:** Hva har vært med på å veie for eller i mot om dere skal delta på utrykning?

**John:** Kontaktbar/ ikke kontaktbar, bryst smerter...

**Mia:** Ja, pågående smerter!

**Lisa:** For meg har det bare vært at jeg vet at jeg er ansvarlig hvis jeg ikke blir med ut på utrykning...

[Latter]

**Simon:** Der jeg har vært har det ikke vært noen samtidskonflikter. Det er såpass lavt befolkningsgrunnlag at an blir bare med på alt. Men pasientene er veldig flinke til å ringe legevakt i stedet for 113, så da har det hendt at jeg selv har ringt og bestilt ambulanse, eller oftest er det vi som må ringe AMK og be om at det skal utløses alarm.

**Helen:** Det har jeg også vært med på en del... At det er vi som sier at vi må rykke ut med ambulansen. Ringe AMK å si at vi må rykke ut.

**Simon:** Forsøkt en del ganger og ringt pasienten, men turen må gå gjennom 113, fordi pasienten vet ikke hvor den bor. Så får vi kjeft fra AMK fordi pasienten styrte sånn med hvor han bodde og fortalte ukeslange sykehistorier.

**Helen:** Hvis vi bruker ambulansebåten kan jeg også få spørsmål sånn hvor det er best å legge til kai, hvem som kan ta oss i mot der...

**Charlotte:** Det som har påvirket meg mest var at de mest erfarne legene sa at som turnuslege skal jeg være med på alle utrykningene. Ganske klartekst. Det var ass.legene som sa det fordi vi har så lite erfaring og da er det bedre å være med hundre ganger.

**Lisa:** Jeg var litt skremt... Husker dere første gangen, da fikk vi høre lege-ambulansealarm? Så sa AMK "barn puster dårlig", eller noe sånn.

**John:** Ja?

**Lisa:** Og da sa legen "ja, skriker ungen?", og fikk til svar at den gjorde det. Og da valgte legen å ikke bli med. Oh, shit! Det hadde jeg aldri turt.

**Mia:** Nei!

**Moderator:** Hvordan har det gått å jobbe prehospitalt da? Dere prata litt om det forrige gang at det å ha en rolle som ansvarlig kunne være utfordrende. Hvordan har dere erfart dette?

**Daniel:** Veldig fint egentlig! For min del har det vært litt sånn på uttrykning at hvis jeg ikke synes pasienten har vært så dårlig så har jeg tatt et skritt tilbake og latt ambulanspersonellet gjøre sitt, og hvis jeg synes det haster litt mer så legger jeg litt føringer. De gjør sitt og kaster bare noen spørrende blikk for å sjekke at alt går greit, så jeg synes ikke det har vært så veldig vanskelig samarbeid med ambulansetjenesten.

**Simon:** Jeg var egentlig overrasket over hvor greit det gikk og hvor godt de aksepterte en yngre lege, en uerfaren lege. Jeg forventet å bli mer overkjørt, men med én gang man viser at man tar litt grep eller begynner å gi litt ordre, så har det gått veldig bra. Jeg har i hvert fall ikke møtt noen konflikt der. God fordeling av oppgaver og godt samarbeid.

**Charlotte:** Og de er så glade når vi blir med ut også. Dem føler seg ekstra trygg når legen er med.

[Stillhet]

**Moderator:** Det var også litt snakk om forrige gang at dere var litt redde for å bli overflødig prehospitalt i samarbeidet med ambulansen siden de er så drilla på sine ting. Hva tenker dere om det?

**Elisabeth:** Det er veldig variasjon på ambulanspersonellet synes jeg, og da varierer det med dét...

**Daniel:** Man har som regel ganske mye å tilføye... Synes jeg.

**Elisabeth:** Noen er veldig flinke og har masse fornuftig å komme med, mens andre er særs usikker og trenger å få litt beskjeder og...

**Daniel:** Jeg føler jeg kanskje har mest å tilføye bare på om det er noen vits å gjøre alle de undersøkelsene og de tingene de har tenkt til å gjøre. For jeg synes stort sett rollen min består av å si: nå drar vi på sykehuset. Så bare det å dra tid til unødvendige undersøkelser synes jeg er bortkastet... Men nå har vi vært nært sykehus da, og har ikke behøvd å planlegge så lang transport da. Så det blir litt annerledes.

**Simon:** Ja...

**John:** Ja, våre forberedelser skjer jo som regel på legevakta. Så vi har brukt å ta pasienten med dit uansett først. De som jeg har vært med ut på, for eksempel brystmerter, har som regel vært rett i nærheten. Og at en da skal ta på EKG, det tar såpass lang tid at. Så når pasienten er såpass våken og klar og vi er i ferd med å gi MONA-behandling, da rekker ikke vi å feste EKG før vi er innafør døra på legevakta.

**Simon:** Ute der jeg er skjer det ofte at det er en lengere transport inn til sykestua, så da er det veldig praktisk å være med hvis man vurderer at det er noe som må legges inn, så får man prata med AMK og får organisert transport før man er på plass på sykestua. Da kan man spare opp til én time transporttid inn til sykehus. Det er lettere å se på en person med pusteproblemer eller brystmerter hvor dårlige de er hvis de faller under

transporten. Det varierer sikkert hvor man er da, og hvor langt man er unna sykehus og det praktiske.

**Elisabeth:** Men når dere rykker ut med ambulansebåten; hvor ofte er dere med helt inn til sykehus?

**Helen:** Det har hendt at jeg har bedt om å bli sluppet av på veien inn til sykehuset. For eksempel på en brystsmerte pasient hvor EKG var greit, pasienten var smertefri, alle vitalia var fine. Og da tenkte jeg at det var bedre at jeg var tilstede i bygda enn at jeg skulle være borte 3-4 timer. Mange ganger har pasienten vært dårligere ellers så har vi vært mellom bygda og sykehus, og da har det vært omvei å kjøre meg tilbake igjen, så da har jeg blitt med inn.

**Simon:** Der jeg er rykker vi ut i ambulanse, og hvis folk er skikkelig dårlig, så får vi organisert flytransport, og da leverer man pasienten til anestesisykepleier som tar over kontrollen og pasienten har oftest ikke behov for ledsager inn. Så jeg har kun vært med én gang på ambulansebåt hvor jeg assisterte på gjenoppliving da. Det er veldig sjelden.

**Elisabeth:** Altså, vi rykker jo oftere ut som turnus.

**Simon:** Jaja, vi rykker ut mye oftere enn de erfarne legene. De legene som har vært der i ti år kjenner jo alle pasientene og kan si at "neimen han her har fått ti episoder med helt stabile brystmerter fra sin kjente angina etter han gjør visse øvelser". Det er jo ikke alltid det er like trygge vurderinger, du kan jo overse noe nytt, men... Klart hvis det er brystmerter med for eksempel pusteproblemer så bør man i utgangspunktet alltid bli med ut.

**Helen:** Ja, hos oss er det slik at på alle brystmerter skal en bli med ut. Det har vært et par leger der tidligere som har nektet å bli med ut på båt til et område som ligger utenfor vårt, selv om det er enklere å dra fra oss enn fra kommunal legevakt. Det har også vært av de mer erfarne legene.

**Simon:** Jeg vet ikke helt om jeg vil kvalifisert dem som erfarne leger når de nekter å ta ansvar for pasientene hvor ingen andre leger kommer til...

**Elisabeth:** Men finnes ikke det noen regler på det?

**Helen:** Jeg vet ikke, men jeg tenker at når AMK ber meg rykke ut, så har de vurdert hvem som er nærmest...

[xxx]

**Simon:** Vi har vel alle plikt til å yte helsehjelp dersom vi havner i en situasjon hvor vi er de eneste som kan hjelpe. Som lege og helsepersonell er vi pliktig til det.

**Elisabeth:** Ja, det er jo sant, men jeg tenkte bare på om det ikke var noen rutiner som var opparbeidet på det?



**Helen:** Hvis det hadde skjedd noe mellom Kautokeino og Karasjok, og Karasjok- legen var på tur til Hammerfest for eksempel, så hadde det jo ikke vært sånn at Kautokeino- legen hadde nektet å rykke ut.

**Lisa:** Men hvis du hadde rykket ut med båt, og det hadde skjedd noe i kommunen mens du var borte, hvem skulle da hatt ansvar?

**Helen:** Ambulansen.

**Lisa:** Enn lege?

**Helen:** Det kommer an på om det er noen andre der. Jeg har jo vanligvis bakvakt på telefon. Men det er periodevis at de andre er der.

**Lisa:** Har det noen gang vært samtidighetskonflikter?

[xxx]

**Helen:** Det var jo hun jeg nevnte tidligere. En eldre dame som man ikke fikk opp av gulvet med kraftsvikt. Men vi fikk henne opp på helsesenteret hvor sykepleier der undersøkte henne og kunne ikke finne noen FAST-symptomer.

**Simon:** Men da var det du som måtte organisere det hele?

**Helen:** Ja, jeg organiserte det over telefon. Men det var ikke trombolyseindikasjon da...

**Moderator:** Forrige gang nevnte dere at det å hente legen kunne komme i veien for rask transporttid for pasienten. Har dere hatt noen utfordringer vedrørende det?

**Simon:** Nei...

**Helen:** Nei, ikke her heller

**Simon:** Men jeg opplevde én gang at ambulansebåten ikke kunne komme innom for å hente lege ut til en pasient med akutte bryst smerter. Fordi vi hadde brukt ambulansebåten til transport fra sykehus, og det ble omvei. Og da var det et STEMI, så da trombolyserte de på båten og kom til kai hvor jeg måtte ta ansvar i påvente av ambulanshelikopter fra Tromsø. Så da lander Mads Gilbert, selvfølgelig på kaia, i stedet for på flyplassen hvor vi alltid kjører dem. Så da kom han springende ut og sa "helt klar til å ta over".

[Latter] [xxx]

**Simon:** Etter ett minutt med ansvar, for STEMI-pasienten.

[Latter]

**Moderator:** Hvordan synes dere det har gått med koordinering, administrasjon og logistikk, som dere prata litt om forrige gang?

**John:** Til helvete! [Spøkefullt]

[Latter]

**John:** Koordinering av pasienttransport avhenger jo av været. Er været bra, så går det jo bra. Er været dårlig, så blir man kreativ.

**Lisa:** Men vi har jo blitt veldig flinke til å tenke over valgene da. Kan pasienten reise med taxi, og nakkekrage? [Spøkefullt]

[Latter]

**John:** Men den største konflikten når det gjelder transport er med sykepleierne. Dem vil sende alle med fly, spesielt folk de kjenner. Også kommer de med argument om at ambulansetransport sier at vi bruker dem for lite, så da synes de vi skal bruke dem.

**Elisabeth:** Hæ?

**John:** Ja, det sier dem. For de har snakket med noen som jobber der...

**Lisa:** Ja, så sier de at hvis vi ikke bruker det kommer ikke tilbudet til å være her lengre.

**Elisabeth:** Ahaa...

**John:** Ja, for eksempel han med nummenhet i ansiktet, som vi snakket om her tidligere. Det var ingen FAST-symptomer, og selv om det skulle være slag og eneste symptomet er nummenhet i ansiktet, så skal han ikke trombolyseres. Selv om vi kanskje rekker vinduet akkurat. Men han var i helt fin form, alt var fint, inkludert prøvene. Så da sa jeg at det blir ikke fly. Og da biter hun ene av sykepleierne som kjente familien og virkelig begynte å diskutere virkelig. Så det er vel den største kilden til konflikt i forhold til transport. Og det er ikke bare oss, det er andre leger som også sliter med det, så vi skal ta det opp. AMK kranter litt av og til, men de får som regel viljen sin, men ellers så er det været som stort sett bestemmer utover klinikken.

**Simon:** Jeg hadde en enorm konflikt med AMK for flere måneder siden. Da hadde en annen lege lagt en pasient på sykestua i påvente av transport som han hadde bestilt fra AMK. Pasienten ville ikke ta båt fordi hun ble så enormt sjøsyk og hadde sterke smerter, så vi tenkte bølgene ble å forverre det. Så vi hadde bestilt fly. Så hadde AMK i Tromsø gitt beskjed til AMK i Kirkenes om at pasienten vår ikke kom til å bli prioritert, så hadde AMK i Kirkenes sagt "ok", så hadde ingen informert lege. Pasienten ble dårligere i løpet av kvelden og jeg begynte å purre på transporten da vi fikk beskjed om at pasienten var blitt nedprioritert for fly og nå var det meldt uvær, så det kom ikke til å lande noe fly utover natta. I mellomtiden hadde det blåst opp storm på sjøen og båten kunne ikke gå. Dermed måtte vi bare prøve å øke væskeinfusjonen for å prøve å holde blodtrykket oppe og etter fem timer roet sjøen seg sånn at ambulanserbåten kunne gå og vi ga pasienten større doser Morfin sånn at hun skulle klare å takle de smertene underveis. Men det er den eneste gangen jeg har opplevd sånn type misforståelse, men vi ga jo tydelig tilbakemelding til AMK om det da. Jeg vet ikke om det er noen av dere som har opplevd noe lignende?

**Lisa:** Jeg har aldri blitt avvist av AMK.

**John:** Jeg har måttet krangle én gang med AMK. Men til syvende og sist så må man bare etablere hvem som har ansvaret. Jeg husker ikke helt hva som feilet pasienten, men jeg ville ha flytransport. Så var det en eller annen AMK- operatør som begynte å krangle veldig. Så sa jeg at jeg ikke kan tvinge dem til å sende et fly, men jeg sa at jeg journalførte at dem hadde ansvaret for pasienten da. Nei det fikk jeg ikke gjøre. Så da fikk jeg til slutt et fly da.

**Daniel:** Ja, jeg har ikke hatt noe særlig behov for å bestille transport jeg, når jeg har vært så nært sykehus.

**Charlotte:** Jeg har ikke opplevd det selv, men jeg vet at det har vært et problem å noen ganger få pasienter til oss. Men det har ikke vært så veldig mye AMK sitt ansvar, men mer på det å få ledsager til pasienten. Pasienter som skulle vært sendt videre til Åsgård, så får vi ikke ledsagere til for eksempel psykotiske pasienter, og da blir legevaktslegen plutselig ansvarlig for dem. Medisinsk avdeling på sykehus vil heller ikke ta i mot dem, fordi de ikke er medisinske pasienter. Det har vært en utfordring.

**John:** Ja, det har jeg også opplevd. Sånn tverretat- samarbeid med politi, det kan være veldig vanskelig.

**Charlotte:** Også når man har aggressive pasienter på legevakta som har utøvd vold og egentlig ikke skal være alene med en lege på kontoret. Så prøver man å ringe kontoret og prøver å få dem til å komme, også har dem ikke mulighet. Det har jeg mange ganger synes vært veldig ekkelt.

**Moderator:** Vil dere si at dere føler dere mer trygg på det prehospitale arbeidet, eller er det fortsatt like skummelt?

**John:** Det er trygt

**Simon:** Ja

[Stillhet]

**Moderator:** Er det noen ting dere har oppdaget underveis at dere skulle lært mer om eller øvd mer på utrykningsarbeid?

**John:** Overgrep.

**Helen, Mia:** Ja

**John:** ... og voldtekt. Undersøkelser og prosedyrer, det var litt sånn "learning by doing". For det er jo ikke noe man får ofte, heldigvis. Men det er en veldig stor greie i pasientens liv, så er det litt synd at man føler seg så utrygg når man skal prøve å komme pasienten i møte.

**Daniel:** Og det her som går over på det juridiske hvor det er viktig at ting blir gjort riktig. Hvilke rettigheter man har... Det er vi omtrent ikke rustet til. Når vi startet hadde vi om det på andre turnuslegesamling, men det var ikke så veldig bra, ikke nok synes jeg. Det kunne vi godt ha hatt mer om, for det er der jeg sitter med de fleste spørsmålene og føler meg mest utrygg. For det er flere av de situasjonene enn akuttmedisin, egentlig...

**Lisa:** Vi som har studert i Tromsø, vi har et eget rettsmedisinkurs som er veldig bra.

**Charlotte:** Men sporsikring og sånt, det kunne jeg godt tenke meg og hatt litt mer om.

**John:** Den prosedyren er veldig grei for man har et skjema foran seg, men det er denne samtalen rundt og oppfølging og hva slags prøver som skal tas. Det er jo ganske fornuftig at man skal ta nullprøve for klamydia og gonoré, men det visste jo ikke jeg når jeg tok inn pasienten. Det var sykepleieren som huska det. Men det er mer spesielt med alt det her andre.

**Charlotte:** Jeg har meldt meg på et kurs om vold i nære relasjoner, siden jeg føler meg så utrygg på sånne situasjoner.

[Stillhet]

**Moderator:** Men de praktiske ferdighetene føler dere har gått greit prehospitalt?

**Daniel:** Ikke fått så mye nytte av dem egentlig...

**Lisa:** Jeg har ikke vært med på for eksempel en eneste hjertestans...

**John:** Det har ikke vært behov rett og slett

**Charlotte, Daniel:** Nei

**Daniel:** Jeg har hatt behov for kunnskap, men ikke praktiske ferdigheter.

[xxx]

**Lisa:** Jeg har ikke hatt traume... Men jeg har bagget, jeg har bagget i fly i over en time. Det er det eneste praktiske jeg har gjort.

**Moderator:** Enn dere som har hatt lengre transporttid inn til sykehus?

**Helen:** Det har klart seg med venefloner hovedsakelig, og dem har ambulanspersonellet lagt.

**Simon:** Ofte har man så mye annet man skal gjøre samtidig, mens ambulanspersonellet legger veneflon, begynner du å tolke EKG, så mens de gir medisiner, ringer du til sykehuset, så gir du informasjon og man gjør veldig mange ting samtidig. Men det er jo en trygghet å vite at man kan det da. Spesielt ute i distriktet hvor en har øvinger og sånt og skal lære bort for å øke beredskapen. Men det er jo ting en må engasjere seg i selv. Men det er nødvendigvis ikke så viktig i forhold til legearbeidet.

**Helen:** Jeg har tatt masse blodprøver da.

**Lisa:** Så har vi fått reponere!

**Daniel:** Jeg har kun reponert en finger... den var skikkelig feilstilt.

**Moderator:** Noe mer dere ønsker å dele?

[Stille]

**Moderator:** [Takker for innsatsen]

## Fokusgruppeintervju, gruppe 3:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger før distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 8**

Hanne

Christine

Olav

Vanja

Mariell

Ida

Marte

Vegard

**Varighet lydfil:** 46.56

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator gir før intervju beskjed om å fylle ut samtykkeskjema og informerer om at deltakerne kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** Hvilke forestillinger eller forventninger har dere i forbindelse med å rykke ut som lege i vakt?

[Flere prater i munnen på hverandre]

**Ida:** Akkurat nå er jeg veldig, veldig spent

**Christine:** Spent, frykt, litt sånn; gleder meg veldig, men gruer meg også veldig.

**Olav:** Gledsfrykt er riktig, det kjenner jeg meg igjen i!

**Vanja:** Det jeg er mest bekymra for er liksom de praktiske tingene som skjer. Fordi man er alene og skal liksom ordne transport, man skal takste riktig, og ja; behandle riktig. Det er så mye å tenke på.

**Ida:** Vite hvem man skal ringe, den mest effektive måten å få ting til å fungere.

**Vanja:** Ja! Skal man bestille transport...

**Ida:** Sambandet...

**Marte:** Ja, også når man skal være med, når man skal være med ut?

**Christine:** Jeg er redd for barn. Pediatri. Det har vi enda ikke hatt. Vi skulle jo hatt pediatri på sykehus, men blåe barn, sånn akutt. Respiratorisk problem... Det tenker jeg på.

**Ida:** Også gruer jeg meg til... Én ting er når de kommer frem, polerte og fine fra ambulansen inn på sykehus, det har vi jo sett mange ganger, eller i hvert fall på Ahus er det mye av det. Men nå å være ute med ambulansen på for eksempel trafikkulykker og se mennesker som sitter fast, mennesker som har vondt og du kanskje ikke kan gjøre så mye og du vet at det er langt til sykehus... Psykisk så gruer jeg meg også til de tingene som kommer til å brenne seg fast i hukommelsen. Det er jeg litt sånn spent på. For én ting er å se folk syke på sykehus, men ute i feltet så er det noe helt annet.

**Vanja:** Mhm

**Mariell:** Men vi har jo ikke egentlig så mye trening i prehospita medisin heller. I hvert fall har ikke jeg det, jeg har ikke jobbet i ambulansen... Så det er jeg veldig spent på, og i tillegg de utfordringene som er her oppe med vær osv... Det er jeg også veldig spent på, hvordan det blir midt på vinteren.

**Christine:** Og noen ganger så lurer jeg på hva jeg kan bedre enn en ambulansarbeider som har jobbet i tretti år, skal jeg kjøre en time ut fra der jeg er stasjonert? Ja, kanskje hvis det er et STEMI, da kan jeg gjøre noe. Men andre ganger da er det jo bare om å gjøre å komme seg raskest mulig inn. Altså hvor er mine ferdigheter? Jeg har tittelen lege, men ambulansarbeideren har erfaring...

**Ida:** Men det snakket vi litt om med veileder om som da har jobbet her i 3 år og hun sa jo det at hun fikk ofte den følelsen ved trafikkulykker og sånne ting at hun satt der bare; hva skal jeg gjøre? Og hun spurte ambulansen om det; hva forventer dere av meg? Og noen ganger så er det faktisk sånn at hun nesten bare skulle være der for å si at det er greit å gi medisiner. Følte litt på det da. Jeg vet ikke om det er riktig, men hun følte veldig på det at på trafikkulykker da, at hun nesten bare var der for sånn offisielt, hvis noe gikk galt, så kunne man skylde på henne. Fikk jeg inntrykk av.

**Mariell:** Ja, men det sa min veileder også til meg der jeg er. At hvis det kommer inn noe akutt, også på sykestua, at jeg har tid, det er min oppgave å få oversikt over hva som har skjedd. Du skal ikke stå å komprimere, for du må liksom finne ut; hva er det som er problemet her da. Og det var litt betryggende å huske på; at vi må liksom bare prøve å huske på å bruke hjernen. Selv om det kan være litt vanskelig når vi har så mye adrenalin...

[Latter]

**Mariell:** Det er lov å puste to ganger å prøve å finne ut; ok, hva er dette? Hva er det som feiler pasienten egentlig?

**Christine:** Jeg må jobbe litt med min egen autoritet... Ambulansearbeiderne er veldig flinke, men på noen områder så tar de også litt over. Og da å kreve sin plass. Det er noe å jobbe med; autoriteten sin da.

[Latter]

**Christine:** For det er jo ikke alltid de har rett! Man kan liksom høre på deres resonnement at de kan være korte. Ikke det at de ikke vet, men da kan man plutselig sitte der og tenke at nei, så kommer man ikke helt til.

**Hanne:** Nei, å ha den der kraften til å trå gjennom da. Når du er ny så er du litt usikker også, og har ikke like mye selvtillit til å prate høyest i en sånn situasjon.

**Ida:** Jeg tror vi må bare kaste oss ut i det, så blir det å føles litt bedre.

**Christine:** Ja...

**Ida:** Men akkurat nå så tror jeg det er utrolig nervepirrende, mye mer enn alt annet vi har opplevd i turnusen. Aldri vært så spent før... På sykehus er det liksom så trygt og godt, alltid noen å ringe og ikke noe...

**Mariell:** Jeg har liksom glemt at det var ekkelt å gå den første nattevakta på sykehus. Det her føles ti ganger verre.

[Latter]

**Ida:** Det gjør det!

**Mariell:** Og vi har i hvert fall en bakvaksordning, men de sier jo at du skal kun ringe hvis det er logistiske utfordringer du lur på, hvordan ting fungerer... Men det er sikkert mange medisinske problemstillinger du står ovenfor også som du ikke aner hva du skal gjøre med da. Også er det én ting med de akutte tingene du skjønner med én gang; at dette er hjertestans eller hjerteinfarkt, da er det helt på en måte, for da har du en prosedyre...

**Christine:** Mhm...

**Mariell:** ... Men de vanskelige tingene er de som du ikke skjønner hva er for noe, du bare får en sånn ekkel følelse av at noen er dårlig, men du aner ikke hva det er... Det gruer jeg meg til.

**Marte:** Eller at det er et sånt symptom der det mest sannsynlig ikke er noen ting, men det kan være et aortaaneurysme...

**Mariell:** Ja! Også har du ikke mulighet til å ringe å undersøke det. Ikke sant? Du har ikke de ressursene man har på et sykehus. Det er skummelt...

**Ida:** Mhm...

[Stillhet]

**Moderator:** Hvilke ferdigheter skulle dere gjerne øvd mer på før legevaktsarbeid?

**Hanne:** Jeg tror nok at det kurset vi skal ha nå kommer til å være ganske bra. Hjelp oss litt... Blant annet så jeg at syke barn sto på programmet.

**Vegard:** Ja, det er vel mest det tenker jeg; å få vurdere barn egentlig. Jeg har ikke sett et barn siden studiet!

[Latter]

**Christine:** Vi hadde jo et sånt katastrofekurs på studiet, det hadde kanskje dere også? Noen ting må man bare lære med å være der. 70 medisinstudenter der alle skulle være en del av kurset og oppleve det, ta avgjørelser og... Det går ikke. Noen ting tror jeg man bare må bli kastet ut i.

**Ida:** Man har jo sett alt før. Det meste i hvert fall, og man vet hva det er... Så akkurat nå føles det ut som den eneste måten å lære mer på er å komme ut der. For jeg kan øve så mye jeg vil på maske- bag, men det jeg er mest bekymret for er logistikken og hvordan man selv reagerer. Det er kanskje det man er mest usikker på. Greier man å holde hodet kaldt, greier man å være rolig? Jeg har ikke blitt testet i det før. På sykehuset, det telles på en måte ikke da. Selv om folk er syke så blir det noe annet der ute...

**Christine:** Så kan man gi ansvaret over på noen andre. Sånn som nå er du jo vaktlegen, så du er på en måte høyest...

**Hanne:** Mhm. Men jeg tror at med denne frykten er noe vi alle sitter med, og vi gruer oss. Uansett hvor mange kurs vi hadde hatt, hvor mye vi hadde trent, så er det noe med det første, å se hvordan det går der ute alene. Jeg tror ikke det går an å ta bort den usikkerheten egentlig. Jeg gleder meg til å komme over den første kneiken. Å vite at, ok...

**Mariell:** ... Det er greit å gå med callingen liksom. Du sitter ikke der og stirrer på den...

[Latter]



**Mariell:** Jeg hadde min første vakt på tirsdag og... Jeg sov ikke så godt altså, jeg gjorde ikke det...

**Hanne:** Så du har hatt vakt allerede? Og det gikk fint?

**Mariell:** Mhm. Det gikk fint. Men jeg følte meg ikke så høy i hatten da jeg gikk på morgenmøte i går morges. Det var litt ubehagelig. Jeg hadde et par litt sånn vanskelige situasjoner.

**Vanja:** Synes du det var for tidlig?

**Mariell:** Nei, nei. Det blir litt som du sa at man må bare kaste seg ut i det. Det er den eneste måten å lære det på. Og det blir jo bedre... Men det er ikke noe gøy i begynnelsen. Det er liksom ingenting. Ingenting er gøy når du ikke føler at du mestrer det.

**Christine:** Også én ting til litt mer konkret som jeg er litt redd for er rus på legevakt. Og det har blitt tatt opp flere ganger i legeforeningen også at man sitter alene på vakt. Mitt kontor er også bygget slik at pasienten er mellom meg og døra, og da blir det litt sånn... Det er litt vanskelig å se på venterommet at det her er en sånn pasient som kan klikke da... Han éne overlegen på sykehuset han fortalte liksom at han hadde blitt slått ned i bakken.

[Latter]

**Ida:** Men det er ekkelt... For det er jo en del amfetamin for eksempel... Og det har jeg vært borti på legevakt i studietiden. Da tok jeg i mot en amfetamin-pasient hvor jeg skjønte etter hvert at her var det ikke bare vondt i magen. Og da var det heldigvis en annen lege som var bakvakt hvor jeg ba han om å komme inn. Så det har jeg også tenkt mye på, og det er jo mye rus i Finnmark... Har jeg hvert fall fått høre. Om GHB og alle disse tingene... Jeg er også redd for psykotiske pasienter, paranoide...

**Vanja:** Psykiatri generelt...

**Ida:** ...Og noen ganger på nettene er det ikke politi hvor jeg er, så da må vi ringe brannvesenet. Så...

[Latter]

**Ida:** ... Så har vi sykepleiere på sykehjemmet som skal hjelpe oss da, men de er i etasjen over og er sikkert små jenter som meg, og hva skal de gjøre? Kjenner litt på den trygghetsbiten altså...

**Vanja:** Hvis man skulle etterspurt noe opplæring, så kunne jeg tenkt meg å hatt et sånt psykiatri- rus- kurs. For det er det jeg synes er mest ubehagelig, og det har vi ikke så mye av... Jeg har hatt litt av det på sykehus da. Men hvordan håndtere det her oppe og hvordan vurdere suicidalitet og sånt, det er fryktelig vanskelig. Det kunne jeg tenkt meg. Det er lenge siden jeg har hatt psykiatri på studiet.

**Christine:** Overlegen på sykehuset sa at da gir man dem 200 Benzo på resept også lar du dem gå... Det var hans måte da. Han tok ingen diskusjoner med dem... Men det er jo å vite hvem som er gal da...

**Moderator:** I forhold til utrykning spesifikt da; spesielle ferdigheter dere skulle øvd mer på?

**Ida:** Larynxmaske, det har jeg nesten ikke øvd på... Bare under studiet. Minst tre år siden. Det ble vist på ambulansen i går og da tenkte jeg at det tror jeg ikke at jeg skal styre med for det har jeg ikke øvd på...

**Vegard:** Mye av det praktiske kan vel de i ambulansen, de er så drilla på det uansett...

**Vanja:** Ja, det er ikke så ofte vi legger veneflon, for eksempel... Altså jeg skulle gjerne vært god på å legge veneflon og andre ferdigheter, men det er som du sier at ambulanspersonellet, de gjør det mye oftere enn oss...

**Olav:** Ja...

**Ida:** De sa jo til oss at det egentlig var vårt ansvar da. De sa "nei, det er dere som skal legge veneflon", og da vi sa "ja, men dere gjør det jo oftere enn oss, og kan det jo mye bedre".

**Mariell:** Ja... Vi må bare gjøre det hvis de ikke klarer det...

[Latter]

**Christine:** [Spøkefullt]: Da tar du fram den intraossøse nåla!

[Latter]

**Vegard:** Jeg tror ikke det hadde blitt brukt...

**Mariell:** Det er det man skal gjøre da, hvis man ikke får inn nåla... Det er ikke så vanskelig å drille den inn. Hvis man bare husker på å ta den med seg...

**Christine:** De er veldig dyre da, og gjør større penetrerende skade, men må man, så må man...

**Mariell:** Det jeg også lurer på er; når ringer man etter fly liksom? Og når velger man Sea King? Jeg skjønner at når det er langt oppå fjellet og langt unna flyplass så må man jo prøve å ringe Sea King da... Men det synes jeg er vanskelige vurderinger. Og når skal man være med i flyet, og hvem skal da ta over vakta di? Når du blir med i flyet. Altså det er utrolig mye logistikk da.

**Ida:** Mhm, men vi snakket med ambulanspersonellet i går, og det er litt uklart for den ene ambulansarbeideren mente at vi kunne brukt Sea King mer, men så vidt jeg forstår det så er det AMK som bestemmer det, så det er ikke helt opp til oss. Vi kan jo så klart si

at vi vil ha Sea King, og prøve oss, antyde noe. Men igjen så er det ikke vi som bestemmer har jeg inntrykk av.

**Olav:** Jo, det er jo det!

**Mariell:** Vi kan vel kreve å få Sea King...

**Ida:** Okei, men Sea King bestemmer jo selv da. De må jo prioritere...

**Christine:** Jeg var med på det her lufttransportflyet og det er anestesisykepleier om bord, hvis de synes at pasienten er ustabil kan de kreve å ha lege om bord. Og igjen, så har anestesisykepleieren jobbet der i 10-15 år, og du skal være med i flyet til Tromsø eller hvor de skal. Dit skal de for å få større operasjon mot hjerneblødning eller noe sånt. Det er jo ikke så mye vi kan gjøre som ikke de kan...

**Mariell:** Ja, men hvorfor gjør dem det? Det er vel kanskje for å ordinere medisiner og...

**Ida:** Det er vel mest for å kunne si at det har vært en lege med...

**Olav:** Mesteparten av det vi hadde gjort på et sånt fly er vel på en måte bare å konferere med en anestesilege, jeg hadde ikke kommet til å gjort så mye selv der...

[Stillhet]

**Moderator:** Hvis dere er på vakt på legevakta og lege- ambulansealarmen går. Hva tenker dere er med på å bestemme om dere rykker ut eller ikke?

**Vanja:** Der jeg jobber rykker alltid legen ut, har jeg fått beskjed om. Enkelt og greit. Men helt klart, det er vel kanskje litt vanskelig å gå fra hvis du har ti pasienter som venter. Hvordan gjør man det da; skal man bare stille seg på venterommet og si; beklager men jeg må gå, eller skal man få tak i bakvakta eller skal man... ? Sånne ting.

**Olav:** Vi ringer bakvakta der jeg er, er det ikke det vi har fått beskjed om?

**Ida:** Jo, vi ringer bakvakta også kommer de, så lager man en avtale. Jeg synes det virker veldig fleksibelt. Og for oss så er det jo lege rett i nærheten og det virker sånn at ja, da får den komme inn. Det fine med småsteder er at jeg har inntrykk av at hvis det er noe som skjer så er det faktisk mange leger som har mulighet til å komme. Det virker som om de stiller opp, og da får en annen som har fri komme inn og sånt...

**Olav:** Ja!

**Mariell:** Hvis det er noen alvorlige ting så tror jeg ikke det er noe problem å ringe bakvakt...

**Christine:** Nei, det må jo være sånn. Også for eksempel på brystsmerter da, så vil de vel alltid at du skal være med. Det er noen sånne ting som de vil du skal bli med på. En KOLSer, da kan de gi inhalasjoner på vei inn... Det handler jo litt om hvor langt borte pasienten er og hva du mer har å tilføye...

**Mariell:** Hos oss er det alltid ambulansen, altså AMK spør ambulansen; vil dere ha med lege i bilen på denne turen? Hvis de sier ja, så blir jeg med. Da henter de meg hvis jeg er hjemme.

**Hanne:** Jeg tror ikke jeg kommer til å si nei hvis noen spør om jeg vil bli med...

[Latter]

**Hanne:** Og hvis du får en alarm og det er litt uavklart hva det er, så er det jo kanskje greit å bli med da. Jeg regner med at de er så drevne i den rutinen at de spør når de vil ha deg med. Og hvis ingen spør om du vil eller kan bli med, eller sier at det ikke er nødvendig, så må du jo nesten bare stole på det da...

**Mariell:** Eller så kan du jo selv spørre da; vil dere ha med lege? Jeg vet ikke?

**Ida:** Vi spurte om dette i går på ambulansen, de sa i hvert fall at legen blir involvert med en gang, spesielt hvis folk ringer på natta. Så avgjør ofte legen om han vil være med eller ikke. Men så kan ambulansen si at de vil ha med lege.

[Stilhet]

**Moderator:** Enkelte steder er det lav deltakelse på utrykning på turer som blir anbefalt fra AMK at du blir med på. Har dere noen tanker eller erfaringer om hvorfor en velger å avstå fra utrykning?

**Vegard:** Jeg har ikke noe erfaring. Men jeg kan tenke meg at der jeg er så kan det nok tenkes at det kan være logistiske utfordringer, det er et veldig stort område. Hvis du først blir med ambulansen, så kan du være borte i en to-tre timer. Og da skal det kanskje være litt mer grunn til å dra.

**Ida:** Jeg tror ikke at der jeg er at det skulle være noen grunn til å ikke bli med.

**Olav:** Men vi har det jo veldig greit da, vi har en bakvakt som kan komme. Mens du blir stående der alene...

**Christine:** Ja...

**Olav:** Du må nok vurdere nøyere, eller ha større grunn til å bli med...

**Mariell:** Ja, større avstander gjør jo at det blir et større problem... Der jeg er, er det også veldig lokalisert befolkning. Så det er ikke så store avstander. Jeg ser heller ikke problem med å bli med ut.

[xxx]

**Christine:** Kjæresten min går legevakt, så han må også bli med på utrykning. Det han har erfart det er at de tar over av og til disse ambulansarbeiderne. Da kan han undre litt over hvorfor han blir med, for han får ikke undersøkt pasienten før de er tilbake på

legesenteret. Pasienten er ofte litt bedre når dem kommer dit også... Så han får ikke gjort så mye på stedet, han tenker noen ganger at han gjør det samme på legesenteret som han kunne gjort på stedet. Men da har det kanskje ikke vært kjempealvorlige syke da... Jeg tror det henger litt sammen med at man kan tenke at man ikke trengs der ute bestandig... Jeg tror ikke det er fordi man er redd, men fordi man blir "en på toppen".

[Stillhet]

**Moderator:** er det andre utfordringer dere tenker kan være med på å hindre deltakelse på utrykning?

[Latter]

[xxx]

**Christine:** Medisinene! Huske dosene i hodet.

**Ida:** Så må man slå opp i den boka, så han man glemte den i bilen... så ser man alltid helt idiot ut med hodet hengende over den boka hele tida... Legevakthåndboka... Så det å huske medisinene å holdet hodet kaldt da...

**Mariell:** Jeg håper jeg slipper å trekke opp medisinene selv. For det har jeg skikkelig problemer med og det er utrolig rart at vi, som er ansvarlige for medisinene ikke har noe medikamentregningskurs. Jeg synes det er dødsvanskelig, og i hvert fall hvis man er stressa. Det kan by på utfordringer for meg i hvert fall. Kommer til å måtte trippelregne... Heldigvis så er kanskje de ampullene litt idiotsikre da...

**Vanja:** Men er det vi som skal trekke opp?

**Mariell:** Nei, men jeg tenker at plutselig må jeg det...

**Marte:** Ja, hvis det for eksempel er hjertestans og en står med hodet og en står og komprimerer, hvem skal da trekke opp medisiner? Man kan vel fort bestemme at "jeg tar hodet"

[Latter]

**Hanne:** Det er kanskje en god idé å gå gjennom den sekken, eller den veska for å se medisinene jevnlig da, og vite hvor mye som er i dem. Én ampulle er.... Ja, at man har sett på dem før man står der...

**Christine:** Det bør man jo gjøre før hver vakt, sjekke at alt er fylt på og...

**Ida:** Det er jo også et poeng med barn som er utrolig slitsomt, det der mg/kg og J/kg, det skal jo litt til for at noen av oss opplever det. Men det er i hvert fall sånne ekstra stressende momenter med de barna.

**Marte:** Ja, det er stress. Det er liksom ti ganger verre å dosere feil til barna...

**Ida:** Ja, og der er det lett å dosere feil, for man har ikke noe forhold til de tallene... For man har ikke vært så mye borti dem.

**Christine:** Det var ei som jobba vakt som fortalte meg at hun hadde mista hodet litt og ikke hadde husket hvem hun skulle ringe. Men da hadde hun ringt AMK, og da hadde hun kommet fram da til slutt. Så det kan man jo også huske på... De skal jo alltid hjelpe oss.

**Ida:** Det jeg tror kan være litt slitsomt under slike situasjoner er hvor viktig praktisk håndtering er når folk er dårlige. Som å legge veneflon, henge opp væske, tippe senga. Og det er sånne ting som vi ikke er så drilla på. Jeg har jobba som pleieassistent i akuttmottaket og når folk ble dårlige da hadde jeg litt mer sånn tiltak, og det var veldig tilfredsstillende, men nå så står jeg å ber andre om å gjøre det. Man føler seg fort litt overflødig da.

**Vanja:** Jeg er litt bekymra for hvis ambulansen ikke er der.

[Latter]

**Vanja:** Vi hadde et tilfelle nå hvor ambulansene hadde kjørt ut av bygda, og da var det ikke noen assistanse.

**Marte:** Vi fikk beskjed om at ambulansen aldri skulle kjøre ut av bygda. Men det har hendt! Men det skjer ikke ofte da...

**Mariell:** Men da er det liksom; hva skal man gjøre da? Det er på en måte kanskje fordelene med å være her da, med alle disse utfordringene. Man må bare tenke at man gjør bare sitt beste. Det er det eneste man kan gjøre, og man har bare de ressursene man har. Så får man bare gjøre det beste ut av det. Så får man heller ha noen å snakke med om det etterpå da.

[Stillhet]

**Moderator:** Hvordan har dere forberedt dere på legevaktsarbeid?

**Hanne:** V har jo mulighet til å bli med vaktlegene på kontoret og se på medisinene. Så det har vi gjort.

**Ida:** Vi har vært på ambulansen, som jeg synes er veldig viktig både for nervene, men også for å se hvem det er du skal samarbeide med. Kjempehyggelige folk som ville det beste for oss, og skjønnte at det var litt skummelt for oss. Da gikk vi gjennom hele ambulansen; alt av utstyr, hele akuttbagen, vi fikk skrevet ned hvilke medisiner som fantes der, så på CPAPen og hvordan den fungerer. Det var veldig nyttig. Så sa dem at første vakt kunne vi prøve sambandet, så vi vet hvordan det fungerer. Så det var kjempebra at vi fikk gått gjennom dette.

**Olav:** Bare det å sitte inni ambulansen og vite hvor en finner ting; hva som er i hyllene i taket, bak sengen, hvor du sitter i forhold til pasienten... Det er greit at det ikke er første gang når det er akutt.

**Ida:** Ja, de hadde god tid og vi var der lenge, fikk hørt litt om hvordan ting fungerer og...

**Christine:** Vi har møtt mange av ambulansarbeiderne i mottak, men vi har ikke vært inni ambulansen da.

**Hanne:** Nei, jeg er litt usikker på det der ambulansesystemet. Men det kommer vel...

**Ida:** Som for eksempel fikk vi telefonnummer til to av dem som jobber i ambulansen, så vi kan ringe dem. Sånne ting hjelper også veldig da, for da kan man kontakte dem selv om sambandet er nede...

**Moderator:** Er det noe dere savner? Som dere gjerne skulle ha vært gjennom eller lært mer om før dere skal delta på utrykning?

**Christine:** ja, man kunne jo alltid lest mer

[Latter]

**Mariell:** Ja, altså jeg skulle gjerne vært med på en utrykning da, og vært med og sett. Jeg har vært med på legevakt, men det er jo ikke så ofte det er skikkelig utrykning. Jeg skulle gjerne vært med bare som flue på veggen da. Det hadde vært litt deilig, men det kommer vel ikke til å skje.

**Olav:** Da hadde du ikke vært flue på veggen da, da hadde du kommet til å hatt ansvar.

**Hanne:** Vi skal ha akuttkurs de to dagene her, så egentlig skulle vi blitt intervjuet etter det her. Vi er litt usikre på hva vi blir å lære der, hvor mye informasjon vi får via det her kurset.

**Christine:** Ja, også forventer vi jo å få hjelp. Men jeg tenker litt på det her med ambulansfly, når får vi vite om hvordan den avgjørelsen blir gjort...

**Ida:** Man må være litt fleksibel også tenker jeg, man kan ikke henge seg fast ved at sånn og sånn skal ting være. Selv om enkelte ting som ved for eksempel AHLR og rollefordeling hadde vært godt å avklare på forhånd. Sønn som i legevaktshåndboken står det at vi har ansvar for medisiner...

**Christine:** Ja, men man burde vel stå med hodet å være leder egentlig.

**Ida:** Det var det jeg også trodde...

**Olav:** Veilederen vår sa at hun gjorde det, sto ved hodet. Så det er jo egentlig bare å ta initiativ på det. For da får man litt ro også, til å tenke videre. Det er vanskelig å multitaske.

**Mariell:** Men gjør man AHLR ute? Da er man vel bare tre?

**Olav:** Man trenger vel bare to? Nei, tre...

**Christine:** Du skal jo aldri prioritere medisinene, men hvis man er tre da kan man jo gjøre det. Men da er det jo også dette her med å ta hodet...

**Mariell:** Ja, så må man jo bytte, for den som komprimerer, den blir ganske fort sliten... Det er en utfordring.

**Olav:** Hvis det er noe mannlig ambulanspersonell, så tror jeg de kan holde på en stund...

**Christine:** Njaa, men de blir slitne de også...

**Mariell:** De sa til meg på ambulansen at to minutter var nok for menn før de blir slitne.

**Olav:** Nei, det er tull...

**Mariell:** Nei, men kompresjonene blir dårligere.

**Vegard:** Jeg har vært borti det på sykehus, og en holdt jo ut mye mer enn det. Med god kvalitet. Jeg holdt på lenge, og anestesilegene synes det fungerte fint, og erfaringen til de andre synes jeg var... Den tominuttersgreia er i hvert fall ikke helt veiledende. Hvis du har god teknikk.

**Christine:** Vi prøvde sånne dukker på sykehus som gir deg tilbakemelding underveis. Man merker det da at hvis en holder på for lenge, så blir kompresjonene for svake. Jeg tror ikke en hadde tenkt over at en var så sliten. Så jeg tror en skal passe på det. Du trenger jo på en måte ikke å komprimere hele tiden.

**Olav:** Nei, men jeg tenker liksom på ambulanspersonell som har holdt på mye med det, og er godt trent på det. Sammenlignet med oss...

**Marte:** Men som lege så tror jeg det er viktig å spørre om det, i hvert fall på disse tøffe mennene. De sier nok ikke at de er slitne. Og da er det nok viktig å si at "nå bytter vi".

**Mariell:** Men alle blir sliten. Det kommer man ikke unna.

**Ida:** Jeg blir sliten etter tre minutter, det vet jeg...

**Christine:** Også litt vanskelig å vite hvordan en skal avslutte også, å vite hva man skal gjøre når det ikke går... At du som helt ny turnuslege med litt svak stemme, kanskje pårørende er der. Da ser ambulanspersonellet på deg og du skal fortelle hvorfor en avslutter. Kanskje det står gråtende pårørende rundt deg... Det har vi aldri gjort, det har vi aldri gjort på sykehuset, det har vi aldri gjort på studiet. Å skulle være den som tar den avgjørelsen og det ansvaret.

**Mariell:** Ja, det håper jeg at jeg ikke opplever altså.

[Stillhet]



**Moderator:** Har dere klart for dere hvem dere kan konferere med hvis dere er usikre?

**Hanne:** Det har vi! Vi har fått beskjed om at vi kan ringe når som helst. Men jeg tror at hvis jeg står i en sånn situasjon så hadde jeg heller rykket ut enn å ikke rykke ut og vekke bakvakt. Men hvis en har mange dårlige som venter på venterommet så må man på en måte ta en helhetsvurdering på det, eventuelt ringe å få noen andre inn. Man kan jo også konferere med AMK, de har jo masse erfaring og vet vel ofte i hvilke situasjoner legen bør rykke ut på.

**Christine:** Man kan jo alltid ringe anestesilege på sykehus som har vakt. Men det skulle vel vært noe ekstra spesielt om jeg skulle ringt å rådført meg om jeg burde bli med på utrykning eller ikke med dem. Da blir man ikke populær.

**Ida:** Jeg har jo også kjent på det på sykehus at jaja, hvis en ringer til noen som ikke gir gode nok råd, eller svarer unnvikende, det skjer jo, så da har jeg tenkt at da kan man jo ringe noen på sykehuset da.

**Christine:** Ja, jeg har vært borti at jeg har blitt minnet på at man kan faktisk ringe vakthavende anestesilege hvis det er for eksempel en bilulykke og forklare situasjonen. Da sier dem ofte; hva er din vurdering da? Men dem var veldig klare på at en kunne ta kontakt uansett. Ikke glem bort den ekstra telefonsamtalen. Det blir jo ikke på om en skal delta på utrykning da, men på vurdering av pasienter. Og da tenker jeg at hvis Sea King er på vei ut, på større ting, mens man venter... Si hvilken informasjon du har og hvor du er på vei. Slik at kjeden videre kan forberedes.

**Ida:** Men det lurer jeg litt på. Når skal man ringe AMK og når skal man ringe Sea King? Kan man gjøre det på egen hånd? Det har jeg inntrykk at man kan gjøre. Men blir AMK fornærmet da, hvis du ringer direkte?

**Vanja:** Er det ikke AMK som skal ha telefonen? For de vil høre samtalen?

**Olav:** Ja, de skal jo koordinere alt.

**Ida:** Så de setter eventuelt over da, til anestesilege da, hvis det er aktuelt?

**Christine:** Ja, det tror jeg...

**Hanne:** Jeg tror på en måte at sånne ting vil ordne seg. Det må jo være et system på det. Det må jo gå... Jeg har i hvert fall ikke vært mest bekymret for dette eller transport. Det er vel folk som ordner dette?

**Ida:** Jeg synes det er helt sykt stress jeg da. Men jeg tror jeg bruker for mye hjernekapasitet på det. Også kan det godt være at det er ting som går av seg selv... Vi får vente å se...

**Moderator:** Du sier det ikke er transport og logistikk du ikke er mest bekymret for; men hva er det du er mest bekymret for da?

**Hanne:** Det jeg er mest bekymret for er blant annet det som har blitt nevnt her med å holde hodet kaldt når du kommer ut. Å kunne klare å ta de riktige valgene i en akutsituasjon, og da tenker jeg mest på det her handling og tiltak og sånne ting. Finne ut av hva det er som virkelig er galt, hva er det jeg skal gjøre? Sette i gang behandling... Ikke glemme noe...

**Mariell:** Det å skjønne hva man skal gjøre, det er vel egentlig det... Man må jo bare se om man skjønner det da, om man er rustet... Midt oppi alt stresset.

**Ida:** Det var også en case jeg hørte om, det var en ung lege som vurderte trombolyse og ringte til sykehuset og sykehuslegen anbefalte å ikke å gi trombolyse på bakgrunn av at sykehuslegen ikke skjønnte avstandene i Finnmark. Da valgte legen i samarbeid med AMK å gi trombolyse uansett. Men sånne situasjoner er nok jeg veldig usikre i, hvis sykehuset kommer med dårlige råd, og ikke skjønner... Da sitter man der.

**Christine:** Ja, det var vanskelig...

**Ida:** Ja, hun ga det jo...

**Moderator:** Er dere andre ting dere tenker kan være utfordrende eller ønsker å dele?

[Stillhet]

**Christine:** Nei...

**Moderator:** [Takker for deltakelse]

## Fokusgruppeintervju gruppe 3, del 2:

Transkribering av lydfil med fokusgruppeintervju med turnusleger etter endt distriktsturnus i Finnmark. Deltakerne er alle anonymisert gjennom fiktive navn under transkriberingen.

### **Deltakere: 8**

Hanne

Christine

Olav

Vanja

Mariell

Ida

Ronja (nytilkommet)

Marte

(Vegard som deltok på første intervju ikke tilstede)

**Varighet lydfil:** 1:03.15.

### **Tegnforklaring:**

[ ] = Egne kommentarer som moderator har gjort seg

[xxx] = Bakgrunnsstøy eller andre årsaker til at deler av lydfilen ikke har latt seg transkribere.

*Moderator informerer før intervju om at deltakerne ved første samling fylte inn samtykkeskjema, og kan trekke seg fra prosjektet helt frem til innlevering av oppgave 1. Juni.*

### **Intervju:**

**Moderator:** Forrige gang pratet vi en del om forskjellige utfordringer dere kunne se for dere med tanke på å delta på utrykning i legevakt. Hvilke opplevelser og erfaringer har dere opparbeidet dere i forhold til problemstillingen gjennom distriktsturnus?

**Christine:** Det er jo mindre utfordringer enn det jeg tenkte til å begynne med. Altså, ambulanspersonellet der jeg er har vært så drillet at det er rett og slett bare; "load and go!" Den gangene legen har kommet så har det vært for seint, og ambulanspersonellet har sagt: vi har gjort ABC, kan vi bare få reise? Og da når pasienten er i bilen og de er drevne ambulansarbeidere, da er det liksom ok.

**Hanne:** Det var ikke så skummelt som jeg trodde. For når vi er i det... Og du er jo ikke alene!

**Ida:** Jeg synes det er dødsskummelt hver gang jeg sitter på vei ut. Og det høres alltid verre ut enn dét det er. Det har roa seg litt da, men jeg startet liksom med knivstikking første dagen. Jeg visste ikke hvordan alarmen fungerte en gang, så var det bare rett ut på knivstikking og det var flere skadet og masse blod. Da var jeg så redd som jeg aldri har vært før. Men så var det litt sånn som vi snakket om forrige gang at når vi kommer dit og du greier å roe deg ned og holde hodet kaldt. Den opplevelsen vi snakket om forrige gang om hvordan det blir å gå. Hvis man én gang da opplever at: ok, jeg blir ikke helt stressa, mister ikke hodet. Og da kan man være fornøyd med det på en måte. Så det har blitt bedre for hver gang synes jeg. Men jeg tror aldri jeg har vært så nervøs før i hele mitt som den der første dagen med det der knivstikkingen. Når jeg satt i den der ambulansbilen, så var jeg bare helt sånn: nå altså!

**Ronja:** Det var jo helt ekstremt å få på første vakt også da...

[xxx]

**Ida:** Ja, det var helt forferdelig, det var ganske vanskelig. Det gikk bra da! Men det er alltid litt nervepirrende å stå å vente på ambulansen når man vet det er utrykning, det synes jeg.

**Hanne:** Ja!

**Christine:** Vi skulle rykke ut til barn som var involvert i en bilulykke. Man mente at far var mer skadet enn barna. Og da gruet jeg meg veldig, men når jeg kom fram så sprang

de bare rundt å lekte. Så da var det jo greit. Men så er det også de gangene hvor jeg har tenkt at det er ikke så mye mer en kan gjøre enn den transporten til sykehuset eller... Jeg har på en måte kommet til den konklusjonen om at man gjør sitt beste da.

**Ronja:** Ja, jeg har prøvd å trøste meg med at det hadde nok vært verre om jeg ikke hadde vært her, enn at jeg er her. Selv om man føler seg liten og utilstrekkelig noen ganger. Og jeg har vært litt sjalu på dere som jobber ved større plasser hvor en faktisk kan kjøre pasienten til sykehuset. Vi kan jo ikke det, så det er veldig lenge til vi er ferdige med pasienten når vi blir med ambulansen ut.

**Ida:** Men jeg synes samtidig at det ikke er så lenge. Fordi når det er utrykning så er det ofte alvorlig og pasientene er dårlige, så da har jeg ringt fly ganske fort og sagt at jeg skal ha fly. Og da har det faktisk skjedd noen ganger at vi nesten ikke har nådd å komme opp på helsesenteret før flyet har landa. Og det har skjedd flere ganger, så det er sikkert forskjell på de mindre stedene også da. For jeg har blitt med på flyplassen flere ganger og... den følelsen når du leverer fra den pasienten og bare: aaah, så deilig! Men selvfølgelig er det annerledes enn å være nært sykehus.

**Christine:** Ja, vi har jo ikke bakvaksordning, men vi har jo kontor hvor jeg tror at hvem som helst hadde kommet inn hvis man virkelig trengte hjelp. Så det hjelper jo veldig mye på at man vet at veilederen alltid tar telefonen. Det blir jo en trygghet da med mer erfarne folk bak. Jeg vet ikke hvordan dette er på mindre plasser?

**Mariell:** Vi har en bakvaksordning som stort sett fungerer greit. Jeg føler at stort sett kan vi ringe. Men det spørres litt hvem det er. Det er ikke alle som kanskje er like bra. Men da hender det at man lar være å ringe, fordi man vet at man ikke får noe ut av det. Så får man bare håndtere det selv.

**Hanne:** Men jeg tror nok det er viktig at dem som er der ute også har gode bakvakter. Ved større byer kan man jo bruke sykehusene da. Jeg har aldri ringt veilederen min på vakt, men jeg ringer jo til sykehusene.

**Olav:** Det gjør vi også. Vi ringer jo til sykehuset.

**Hanne:** Ja, det skjønner jeg, men hvis en plutselig står værfast da, med en pasient, så kan det være fint å ha en lokal vakt...

**Vanja:** Det er ikke alltid det løser noe å ringe til sykehuset heller. Jeg synes man møter ganske motstand når man ringer, egentlig.

**Mariell:** Jeg synes ofte at hvis man er ute etter en diskusjon eller faglig råd eller vurdering, så møter man motstand. Man får liksom litt krass beskjed om at de sier at man kan sende pasienten. Når man sitter med en følelse av at man ikke er noe vits i å legge inn, men trenger hjelp til en faglig vurdering eller bare noen å prate med om problemstillingen da.

**Hanne:** Det kommer veldig an på hvem man møter på sykehusene da.

**Ronja:** Ja, jeg har hatt noen gode erfaringer også når jeg har ringt for å rådføre meg. I hvert fall når jeg har presentert det som om det er det jeg trenger. At jeg har en pasient, jeg er turnuslege alene i gokk og jeg trenger litt råd. Da føler jeg at hvis de skjønner at det er dét det er snakk om, da har jeg fått hjelp.

**Mariell:** Men med det så føler jeg det er personavhengig, sånn som alt annet.

**Christine:** Kanskje er superspesialistene litt mer hjelpsom og greiere å rådføre seg med enn dem som frykter en innleggelse da? Hvis man ringer UNN for eksempel, så er det en helt annen, mer hyggelig tone. Mens noen på vårt nærmeste sykehus er sånn "ja, skal du legge inn pasienten eller?". Man føler at man ikke er på lag.

**Hanne:** Ja, de bør jo være mer på tilbudssiden med tanke på å diskutere da, for da kan de jo kanskje unngå at vi legger dem inn... Så det er jo litt rart at noen av dem går litt i forsvar...

**Olav:** Men jeg synes også det hjelper veldig å si: jeg skal ikke legge inn, jeg ringer for å rådføre meg. For jeg har lyst til å prøve å behandle dette selv. Da synes jeg ofte at de er veldig på tilbudssiden. Men det spørres jo helt hvem som tar den telefonen da, også kjenner man igjen stemmene, og tenker av og til: faen.

[Latter]

**Christine:** jeg hadde en situasjon der vi skulle rykke ut til en kvinne som fødte hjemme. Jordmor skulle ikke være med. Så måtte jeg være med. Og jeg har liksom sett sånn tre barn, som ble tatt i mot av jordmor.

[Latter] [xxx]

**Mariell:** Det var det jeg også tenkte når AMK sa at jeg måtte være med i flyet på en fødende kvinne. Jeg tenkte bare sånn: eeh, ja, hva skal jeg gjøre om bord det trange flyet i lag med en fødende kvinne? Da fikk jeg litt noia. Heldigvis så var kommuneoverlegen også der, og da jeg ringte han sa han at det var helt riktig for jeg skulle ikke stå med det alene. Så det var litt betryggende.

**Christine:** Ja, og jeg følte også at ambulansepersonellet var litt mer blå på det her. Sånn hjerteinfarkt, da kan de alle rutinene, kommer inn med venefloner og hele pakka. Men sånn her sa de; ja, vet du hva vi skal rykke ut til da? Og jeg satt og googlet uterusruptur og var helt... Jeg hadde hørt at hun blødde nedentil og var høygravid i 8. Måned. Da visste jo ikke de så mye mer enn meg da. Det var jo ingenting, men man tenker jo verste scenario.

**Mariell:** Ja, men det er jo det som går gjennom hodet ditt. For alle andre som jobber innen helse sier jo det at "men folk her har født i mange, mange år på sykestua, det går helt fint". Men så er det bare sånn: ja, det går stort sett helt fint, men hvis ikke det går fint, så går det ikke fint i det hele tatt. Og da har du ingenting å hjelpe deg med.

[Latter]

**Mariell:** Og det er jo den verste situasjonen du kan stå i tror jeg. Så det føler jeg var litt lite forståelse for det. For de bare "ja men hun har født her før, og hun har født der og...". Jaja, det er greit, men du vet ikke noen ting om hvordan det går før den ungen er ute, OG placenta er ute.

[Latter]

**Hanne:** Men jeg har merket det litt når jeg har vært på utrykning, og da fikk jeg meldt pasienten som en eldre mann som hadde fått pusteproblemer og vært litt borte, og de som han bodde med hadde hørt masse rare lyder fra soverommet. Og da kom AMK som satt og organiserte og de kunne fortelle at pasienten hadde vært innom legesenteret samme dag på grunn av lekkasje i urinkateteret som han hadde. Så det var mulig en eller annen hadde nevnt ordet infeksjon, kanskje han var septisk. Og da var jo det full alarm, alle ambulansefolka trodde de skulle rykke ut på det, AMK forventet at det var det. Men egentlig hvis pasienten har en lekkasje fra et urinkateter så betyr jo ikke det at pasienten har en urosepsis. Men da var alle veldig innstilt på at det var det pasienten hadde. Så når vi kom ut der så syns jeg det var noe som ikke stemte, pasienten hadde ralling, og skum ut av munnen, om det var krampeanfallet eller om han hadde hatt flimmet eller hva det var, det vet vi ikke enda for han er innlagt nå. Men da ville ambulansen gi væske og hadde fått for seg at pasienten hadde sepsis, for da var det en eller annen luring som bare hadde lufta det. Og det er jo veldig stor forskjell behandlingsmessig om pasienten hadde sepsis eller om pasienten hadde hatt stans. Så da måtte jeg liksom si at vi ikke skulle gi væske, pasienten hadde godt nok trykk og da følte jeg at jeg måtte være litt streng da.

**Ida:** De er veldig på å gi væske i ambulansen... Jeg hadde en på utrykning som hadde intense smerter i epigastriet og hadde besvimt og lå på bakken og var skikkelig dårlig. Da tenkte jeg aortaaneurysme som differensialdiagnose grunnet de intense smertene. Eller blødning. Og da ga jeg beskjed om å legge inn to venefloner, og de sa: jeg henger opp væske også jeg. Og jeg bare: nei, skal ikke ha væske. Det virker som om de gjør det automatisk da, at den væsken skal inn.

**Hanne:** Ja, for jeg følte meg litt streng da. Og pasienten hadde Troponiner da, så det var noe med hjertet.

**Mariell:** Men det hender at man må være litt streng føler jeg. For det er ikke mange utrykninger jeg har vært med på, men på en av dem jeg var med på var det da et barn som hadde tatt salto og slått ryggen på skolen. Og da var det liksom full utrykning med to ambulanser, og med lege. Da ble det bare som en sånn kaklehaug, som sto der. Da måtte jeg bare ta ordet og si at: ja, men da må vi få henne inn i bilen da, og løfte riktig sånn at hun ikke beveger seg, holde nakken stiv også videre. Og bare det at hodet teller når man skal løfte, man må gi beskjeder da, eller så blir det bare vas.

**Ronja:** Men var ikke ambulanspersonellet dreven på det?

**Mariell:** Nei, de var ikke det. Så jeg måtte få henne til å ligge på ryggen, så måtte vi få henne opp. Og da tenkte jeg litt sånn. At der jeg jobber så er det ikke så fryktelig mye akutte ting, så når det skjer så får de så mye adrenalin, at du må faktisk klare å holde hodet litt kaldt og ta et skritt tilbake.

**Ronja:** Ja, du merker jo at de også er litt nervøse.

**Ida:** Jeg tenker jo at det er litt interessant, på litt sånn garvede ambulansarbeidere så har jeg merket at de er minst like nervøse som meg, så du må på en måte bare prøve å legge det litt vekk.

**Ronja:** Så er det så små forhold da også, de kjenner hverandre. Sånn som jeg var på hjertestans, og de kjenner jo den som da dør. Det blir jo veldig spesielt når det er så smått. Da blir det jo på en måte mange følelser som blandes.

[Stillhet]

**Moderator:** Dere nevnte forrige gang at dere var litt redd for at dere kunne bli overflødig i arbeid med ambulanspersonellet, at dere kanskje ikke skulle ha noen tilleggskunnskaper i forhold til dem. Hvordan har dere opplevd dette?

**Ida:** Ja, jeg føler veldig at man kommer inn i det med en gang og at man er helt avgjørende for det som skjer prehospitalt. Man snakker i telefon, man gir ordre, man bestemmer... I hvert fall på de tingene jeg har vært på så har jeg bestemt alt, altså sånn at det er jeg som sier at de skal legge på pads, legg inn venefloner... De hadde sikkert gjort det, bare at jeg sier det i forkant da, men. Men i forhold til medisiner og sånt så er det jo kun meg som bestemmer hva som skal gis. Og da spør de veldig om hva som kan gis da, kan jeg gi det, kan jeg gi det... Jeg føler absolutt man har en rolle.

**Hanne:** Ja, det kommer jo litt an på pasienten, men hvis det er en medisinsk pasient, så har man absolutt en rolle.

**Christine:** Hvis det er en pasient som ikke faller innenfor det de kan veldig godt, så merker jeg at da må man prøve å lede litt mer an.

**Vanja:** Jeg synes fortsatt det er vanskelig å ta plass egentlig. Jeg føler at jeg trengs, men vet ikke helt hvordan jeg skal komme meg inn, hvor jeg skal være. For det er litt sånn at alt skjer automatisk, også vil man liksom egentlig at alt bare skal stoppe litt, sånn at man kan få det lille øyeblikket til å få oversikt over situasjonen, og tenke litt. Men det skjer så fort at man rekker liksom ikke komme inn. Og man vil jo bidra, men man blir litt passiv...

**Flere:** Mhm...

**Ronja:** Det er sikkert litt avhengig av hvem som er på ambulansen også. For der jeg jobber så har jeg opplevd at de henvender seg til meg, litt sånn spørrende, og da blir det jo veldig naturlig da at jeg kan få si hva jeg tenker. Men hvis de ikke gjør det, så blir det jo vanskeligere å komme inn.

**Christine:** Jeg jobber jo et sted det er sykehus, og enkelte ganger så opplever jeg at ambulanspersonellet ikke vil stoppe på legekantoret, men de vil rett på sykehus. Noen ganger må man på en måte stoppe dem også. For de tror jeg har lyst til at alle skal komme på sykehus og ikke innom dette legekantoret i sentrum hvor vi ikke har så mange ting... "Må vi innom legekantoret?" Og da er det liksom sånn: ja, noen ganger så

må dere det. Det er litt godt de gangene man har gitt beskjed også. De dagene man går hjem og tenker: der tok jeg en avgjørelse, kanskje ikke den beste, men de hørte på meg og vi samarbeidet.

**Hanne:** Jeg skulle gjerne hatt litt flere utrykninger. Jeg føler jeg har jobbet ganske mye legevakt, men det har ikke vært så veldig mye.

**Ronja:** Den første utrykningen min, den var ganske... Det gikk jo veldig bra, men da var det en husbrann hvor det var en mann med røykskader og jeg måtte bli med i flyet for de var redd for at alt skulle lukke seg. Jeg var så glad da vi kom oss fram til sykehuset. Jeg har jo bare intubert pasienter som allerede er i narkose liksom, og da står anestesipersonellet klar til å overta. Å skulle gjøre det inni et papirfly, som de føles ut som de ambulansflyene, det...

**Olav:** Mhm...

**Moderator:** Har dere noen gang latt være å bli med på utrykning?

**Ronja:** Aldri...

**Marte:** Jeg har ikke fått spørsmål engang jeg...

**Christine:** Noen ganger... men det er fordi vi har så kort transport til sykehus...

**Hanne:** Ja, det er lettere for dem å bare dra direkte dit, enn at de kommer etter oss og vi blir med. Det har nok skjedd et par ganger.

**Christine:** Ja, fordi, hva skal jeg gjøre på den korte turen?

[xxx]

**Hanne:** Så ble jeg vekt en gang på natta, det hadde skjedd noe i Finland, og det var kaos på AMK, det var en person det var spørsmål om hadde hatt slag. Da ringte de helt stressa og sa at de reiste ut og spurte om jeg skulle være med, jeg hadde så vidt våkna, og skulle til å si ja. Men da avbrøt de meg bare og sa at de ikke hadde tid til å vente, og at de bare dro. Så jeg var helt i koma og sovna igjen etter en lang vakt. Så da ringte de etter to timer igjen og sa at det ikke var så alvorlig likevel, at pasienten hadde det fint og ikke ble innlagt.

**Ronja:** Ringte dem for å si det, midt på natta?

**Hanne:** Ja, de ville holde meg informert. Det kunne jo ha vært at jeg hadde ligget våken og bekymret meg da. Det kunne jo ha skjedd, men jeg var helt kaputt.

**Olav:** Det er ikke så veldig digg å våkne med den der walkie-talkien, også er man helt omtåka, det er dårlig lyd også hører man flere på samtalen samtidig.

**Ida:** ja, og bare kaos. Jeg skjønner ikke den greia der, det er alltid kaos, så hører man bare: har du hørt.... Og må rope "jeg hører, over".

**Vanja:** Vi har ikke dekning overalt på legekantoret, så jeg må bort i vinduet...



**Ida:** Ja det er gammeldags... veldig merkelig...

**Olav:** De fases jo ut da. Det kommer jo nytt nå i år.

**Hanne:** Og da skal det ikke være walkie-talkie?

**Olav:** Nei, da blir det vel noe mer moderne håper jeg? Jeg vet ikke om noen av dere har fått det?

**Mariell:** Nei, jeg har hørt snakk om det, men det har ikke kommet.

**Christine:** Jeg vet ikke om det er bra eller dårlig, nå får jeg sikkert kjeft av noen, men det er noen ting jeg ikke trenger å rykke ut til. Et hjerneslag for eksempel, worst case scenario så er det så stort at jeg skal intubere... Det er liksom dårlig utgangspunkt, de må jo egentlig bare komme seg inn til sykehus. Da tenker jeg at da er ikke min akutte rolle så viktig, og da har jeg sagt nei to ganger, for det er liksom ikke noe jeg kan gjøre der.

**Ida:** Ja, det blir jo litt annerledes i byene med sykehus da...

**Moderator:** Andre av dere som har latt være å bli med på utrykning?

**Olav:** Jeg har også sagt nei et par ganger. Men det har vært av samme argumenter som tidligere, at det går mye raskere at ambulansen henter pasienten, så møtes vi på legesenteret. Det er unødvendig å bruke masse tid på å plukke opp legen når du vet at du bare kommer til å se på hele greia liksom.

**Mariell:** Ja, det har kanskje hendt at jeg også har gjort det. Men da er det ikke AMK som har ringt da...

**Ronja:** Ja, jeg har noen ganger opplevd at ambulansen har dratt ut, så har de ikke tid til å hente meg, men at jeg må ta taxi etter. Man blir jo med på utrykning da, men ikke i selve ambulansen da. De taxisjåførene tror jeg synes det er veldig stas at de får kjøre utrykning.

[Latter]

**Hanne:** Jeg hadde veldig lyst å si nei en gang. Jeg måtte på utrykning til grensen, da det var så mange flyktninger. Det var en som skulle sendes tilbake til Russland, som hadde fått vondt i magen. Og da tenkte jeg: huff, dette blir ikke enkelt. Men nei, han reiste tilbake til Russland, men jeg følte meg dritt i mange dager etterpå.

**Moderator:** Forrige gang nevnte dere at samtidighetskonflikter kunne være en årsak til at man måtte velge å avstå fra utrykning. Hvilke erfaringer har dere hatt med dette?

**Christine:** Det har ikke vært å velge så mye mellom to røde turer liksom, men mer sånn: rykker jeg ut nå, så blir lista mi dobbelt så stor. Men jeg har aldri hatt to alvorlig syke samtidig.

**Ida:** Nei, jeg trodde det skulle være mer av sånn. At det tilfeldigvis skjer. På legevakta så er de jo oftest friske nok til å vente hvis jeg skulle måtte dra på utrykning. Jeg har aldri opplevd at det har vært to kjempesyke samtidig. De kommer liksom sånn fint etter hverandre. Egentlig veldig greit.

**Vanja:** Jeg hadde en hendelse hvor jeg rykka ut med ambulansen, det var en mann som hadde kasta opp blod. Når vi kom fram så hadde han et blodtrykk på 230/150 og hadde det egentlig ganske fint når vi tok han med til sykestua. Mens vi holdte på å konferere pasienten med sykehus kom det et barn med falsk krupp, som på en måte høres dramatisk ut, men alt var egentlig greit, foreldrene var rolige og hadde vært med på dette før. Men da sto sykepleiere og dro deg i armen og sa du måtte prioritere barnet, mens du hadde en mann liggende med et potensielt blødende ulcus og høyt blodtrykk. Også står ambulansesjåføren der og han ville avgårde med flyet og... Det var litt sånn mye på en gang.

**Olav:** Fikk du tatt alt selv da eller ringte du kollega?

**Vanja:** Jeg ringte bakvakt. Men det var mest fordi jeg trengte noen å prate med. Sortere tankene. Men det ordna seg jo.

**Olav:** Jeg måtte gi bort en utrykningspasient engang, da var det mulig hjerteinfarkt. Det var samme dag som det var snøras på Svalbard, så du kunne drite i å få fly. Så var pasienten onkelen til hun ene på AMK, så hun var stressa. Så kom det inn en gubbe som hadde putta handa si ned i snøfreseren, for å grave ut snø. Det var bare én finger, så det gikk fint. Men det var litt mye å løpe mellom pasientene da, så da ringte jeg etter hjelp.

**Mariell:** Det har jeg også gjort. Jeg hadde en fødsel og en blødende gravid samtidig. Da holdt jeg på å "freake ut" faktisk. Men da var ikke sjefen langt unna, så han tok den ene.

**Moderator:** Har bakvaksordningene deres fungert?

**Ida:** Stort sett. Det jeg bruker bakvakten på er å konferere hvis jeg er usikker på om jeg kan sende noen hjem. Bare forsikre meg om at det er greit. De jeg tenker å legge inn konfererer jeg med sykehuset. De akutte tingene, når pasientene er skikkelig dårlige, da ringer jeg sykehuset. Og du har nok av folk du må ringe; AMK Tromsø, AMK Kirkenes, du må snakke med vakthavende, kanskje vakthavende ved UNN, du har jo ikke tid til å ringe bakvakten din. Så du står jo helt alene med de som er aller dårligst. Men det er greit stort sett, bortsett fra hvis det er STEMI og du må gi trombololyse også videre...

**Christine:** Har dere gitt trombololyse?

**Ida:** Mhm...

**Olav:** Ja, jeg ga det nå mandag morgen. Det var en pasient som jeg rykket ut til klokken 7, og innen vi hadde gitt trombololyse var klokken 8. Da var jeg med en erfaren lege, så det var kjempefint.

**Ida:** Jeg var med å så på en bare, for å få med meg prosedyren. Så jeg fikk med meg at det var et STEMI, så hadde jeg tid, så da var jeg med å så. Egentlig veldig greit.

**Olav:** Det er ganske guffent når man ser EKGGet og bare tenker sånn: *faen*.

**Ida:** Ja! Han legen jeg var med han var bra stressa, han har jobba der i mange år, men han var dødsstressa av det STEMlet. Altså, han holdt på å "*freake ut*" liksom. Man synes ikke det er så gøy, selv om man er vant...

**Hanne:** Har du gitt trombolyse? (til Christine)

**Christine:** Nei. Men jeg var jo veldig bekymra for blått barn, men jeg hadde en jente som fikk pusteproblemer, falsk krupp og rask forverring, fått adrenalin inhalasjoner, blitt dårligere etter en time. Igjen, vi er nært sykehus, så ikke helt samme stressmomentet. Men da var det litt stress. Man kan ikke doseringen, man må logge seg inn på internett, foreldrene vil ha svar... Så begynner barnet igjen med denne anstrengte pusting, det er en veldig ekkel lyd mens du skal prøve å tenke. Måtte roe meg ned med å puste godt og tenke over at man har to ekstra sekund, og at man har anestesien man kan ringe. Det blir jo litt annerledes enn i distrikt. Mye er liksom en algoritme, så når man har vært utsatt for det én gang, så senkes skuldrene litt til neste gang.

**Hanne:** Man blir jo veldig stressa da, jeg hadde en mann som hadde vondt i magen. Og han klarte ikke å sitte i ro. Han hadde sannsynligvis en gallestein, men det var ubehagelig fordi han hadde sånn bevegelsestrang og sto rundt meg og bøyd seg ned. Det gjorde meg stressa, jeg ville jo bare at han skulle sette seg ned.

**Moderator:** Dere snakket litt forrige gang om at dere var litt spent på logistikk og administrering. Hvordan synes dere det har gått?

**Mariell:** Administrasjon og logistikk... Det er vanskelig... Det er kanskje det vanskeligste med hele jobben. Det tar utrolig lang tid. Hvis pasienten er dårlig og du må vente, det er stress. Det er det verste med å gå vakt synes jeg.

**Hanne:** Vi har sykehus her, så med somatiske pasienter er jo det greit for oss. Men med psykiatri er det jo sånn for oss da, for dem kan vi jo ikke bare legge inn. Så hvis vi skal legge inn psykiatri på Åsgård for eksempel så går den halve dagen liksom.

**Olav:** Psykiatri er ofte verst, men vi har så mye. Jeg kjenner meg veldig igjen i det. Du har jobbet med pasienten i en time, og du er ferdig. Men så tar det faen meg to-tre timer til før du er kvitt den. Og da varer jobben videre, ikke sant, du er så sykt keen på å bare sette deg ned å være ferdig med jobben. Også tar det aldri slutt...

**Hanne:** Ja!

**Mariell:** Så må du følge opp, så har du nye pasienter som kommer og... I hvert fall der jeg er har vi jo en sykestue, men ofte så er akutt plassene der fulle, så ofte har du én akuttstue hvor du kan ha én pasient. Men det har jo hendt at man må flytte på dem, og sjonglere, så har du én pasient som skal til Åsgård, også kommer det én som har sepsis. Vi har heller ikke så mange sykepleiere å få til å passe på. Det kan være ganske slitsomt både for dem som jobber på sykestua og for den som har vakt. Og som Ida sa tidligere; alle telefonene du må ta, det tar så mye tid!

**Ida:** Ja, det er jo ikke noe direktenummer, de svarer jo ikke, så må man vente...

**Hanne:** Så spør de om deg kan ringe deg opp om ti minutter...

**Ida:** Ja, så må man ringe via resepsjonen, som for eksempel hvis du skal ringe til UNN... Så har jeg opplevd at de ikke tar telefonen. Det er det som er litt sånn kleint når du er med på utrykning. Jeg har nevnt der her før, men jeg jobbet som pleieassistent på sykehus, og da når folk er dårlige så er man jo litt sånn "hands on", føler at man gjør noe. Og selv om jeg føler jeg er aktiv på utrykning nå, gir medisiner og gjør andre ting, så er hovedjobben på utrykning å ringe å bestille fly. Og det tar jo en halvtime, så man står jo i telefonen hele tiden. Jeg synes nesten det er litt kleint ovenfor pårørende, som lurer hvorfor jeg står i telefonen hele tiden. Jeg har jo lyst til å være "hands on" liksom. Men det er jo det man gjør. Så må man forklare samme greia på nytt og på nytt og på nytt... Du må jo forklare sykehistorien minst tre ganger; først AMK Kirkenes, så AMK Tromsø, så vakthavende lege i Kirkenes, kanskje på UNN og kanskje må du fortelle den til en medisinsk vakthavende i tillegg til en kirurgisk. Så endrer sykehistorien seg... Ja... Du bruker utrolig mye tid på telefonen.

**Mariell:** Ja, så har du egentlig avtalt en innleggelse i Kirkenes, så ringer vakthavende deg tilbake og sier at det ikke er aktuelt å ta denne pasienten her, du må ringe UNN. Så må du gjøre det samme om igjen. Også må du avlyse den transporten du har bestilt, så må du bestille en ny en...

**Ida:** Så er det ikke vær nok til det, så må du ringe Hammerfest...

**Mariell:** Ja, det er dét som er verst med vaktarbeid!

**Moderator:** Forrige gang mente dere at de praktiske ferdighetene i en akuttsituasjon var på plass og ikke kom til å bli utfordrende. Hvordan har dere opplevd det?

**Mariell:** Ja. Jeg er helt elendig på å legge veneflon. Det skal jeg bare innrømme.

**Hanne:** Ja, jeg har bare lagt inn én veneflon så langt. På utrykning.

**Olav:** Ja, jeg har ikke lagt noen venefloner.

**Ida:** Jeg har også lagt det én gang. Men ambulansen er jo god på det.

**Hanne:** Ja, det praktiske forsvinner kanskje litt i alt det andre. Du vet jo at det ikke alltid er så aktuelt, og hvis du må, så må du, da må du jo bare prøve liksom... Angsten for å gjøre det er kanskje ikke der lengre.

**Christine:** Nei, for oss er det jo ikke så mye mer vi kan gjøre... Kunne ha øvd mer på fødsel, for eksempel...

**Mariell:** Kunne ha øvd mer på det!

[Latter]

**Christine:** Men det er litt sånn: når skal jeg øve?

**Mariell:** Ja... Det er bare å komme dit jeg er i slutten av januar. Vi har fire som har termin nå...

[Latter]

**Christine:** Kan de ikke flytte nærmere de storbyene nært termin, får de ikke dekket det?

[Latter] [Stillhet]

**Moderator:** Dere sa ved forrige samling at dere gruete dere veldig til medisinerer i akutsituasjoner. Hvordan har det gått?

**Mariell:** Jeg har sluppet å trekke opp. Heldigvis.

**Christine:** Ambulansepersonellet er dreven. Men jeg skulle ønske jeg kunne tingene da! For sykepleierne kan jo mye, men av og til med barn er de litt usikre.

**Ida:** Ja, for eksempel når jeg gir Klexane, da, da har jeg fått spørsmål hvordan man gjør det fordi det er sånne og sånne enheter... Det aner jo ikke jeg. Altså jeg bestemmer 70 Klexane, og da må de finne ut av det selv! Da hadde det vært greit å bare vite det... For på sykehuset så trekker de opp, og det var det hun ikke gjorde her eller ikke visste.

[xxx]

**Moderator:** Dere sier at ambulansepersonellet kan ting, og fikser det. Tror dere at hvis dere hadde øvd mer på enkelte ferdigheter at dere hadde vært mer "på"?

**Marte:** Ja!

**Mariell:** Det er klart!

**Ida:** Ja!

**Ronja:** Jeg tror det. Jeg er utdanna sykepleier før jeg ble lege og har jobbet som det i noen år. Og jeg merker at det er mange ting jeg kan på grunn av det. For der fikk jeg jo mengdetrening. Som medisinstudent og turnuslege så er det jo noe med det at det er ting som du nesten aldri gjør, eller du har gjort det tre ganger. Du blir jo ikke noe flink av det. Så jeg er veldig glad for det noen ganger at en del sånne praktiske ting har jeg gjort mange ganger. Og det ville jeg jo ikke ha gjort gjennom studiet, for det er på en måte ikke noe rom for å få den mengdetreningen da. Og det er jo bare mengdetreningen som gjør at man blir god på sånne ting. For det blir jo litt sånn at det du har vært borti, det får du til bra, og det du ikke har vært borti, da er det mye skumlere. Så er det litt sånn flaks og uflaks om det går bra eller ikke.

**Hanne:** Jeg er også sykepleier, så jeg har også mye trening på sånne ting. Men jeg får jo litt angst når jeg skal ut med ambulansen uansett, for da tenker jeg at det forventes at jeg kan det. Man lærer jo ingenting av det her på studiet, og at jeg liksom har satt én

veneflon på dette halve året, det er jo... Hadde jeg ikke kunnet det fra før så hadde jeg i hvert fall ikke kunnet det noe bedre etter turnus.

**Ida:** Nei man blir jo ikke god på det uten å ha øvd på det. Så handler det litt om å få selvtillit på det også, hvis ikke blir man jo bare helt nervøs...

**Mariell:** Ja, så står pasienten der med så store smerter og liksom... det er ikke da du får det til...

[Latter]

**Ida:** Nei, man skulle hatt en uke i mottak å bare lagt en del venefloner og... For man blir god på det, ganske fort...

**Ronja:** Men så er det jo så mye lettere å gjøre det når man øver på hverandre. Men de der multisyke, prednisolonspisende, gamle damene er helt umulig noen ganger...

**Hanne:** Eller de som er i sjokk og skal ha en veneflon som er så stor.

**Ida:** Det har jeg begynt å prioritere på de syke der ute, det er noe av det første jeg gjør, det er bare å få inn de veneflonene. For jeg tenker at hvis det er gjort og de blir sykere, så er i hvert fall de inne. For det skaper så sykt mye problemer, så det er noe av det første jeg liksom... Og det er jo ikke så mye en kan gjøre på stedet. Sånn hvis de er skikkelig dårlige, så er det ikke så mye en kan gjøre. For hvis de er skikkelig dårlige, så tenker jeg at; ja, hva skal du gjøre da? Det er jo noe av det som er gøy med utrykning også da. Du kommer dit, og kanskje putter på noen pads, også er det ofte kaldt å ligge der de er. Så ofte er det jo "*load and go*" da, jeg vet ikke om det er helt riktig da, men. Det har i hvert fall fungert bra. Det er jo litt begrenset hva du kan gjøre der ute. Det er det.

**Christine:** jeg synes vi får gjort mye mer i distriktstjeneste enn på sykehus. Altså, på sykehus er det jo mye papirarbeid, det er det jo på allmennlegekontor også, men det er mye mer praktisk på allmennlegekontor enn det jeg gjorde på sykehus, i mottaket der.

**Ida:** Der fikk vi bare sånne små kirurgiske ting.

**Christine:** Ja, også å bare gjøre ting på pasienter... Jeg kunne sikkert ha lagt inn like mange venefloner på sykehuset, men man spurte jo ikke.

**Hanne:** Men nå har vi vært nødt til å være aktiv i distrikt. Man kjenner jo en plikt...

**Ida:** Jeg tenkte faktisk på det på vei hjem til juleferie... Før var det sånn; hvis noen blir dårlig i det flyet her; hva faen gjør jeg da? Men nå er jeg litt sånn; det går bra. Da følte jeg at jeg har lært noe da.

**Christine:** Man lærer i mye større grad å ta avgjørelser på disse vaktene. Det blir bedre gang etter gang, spesielt ser man det når man ser tilbake. Jeg føler meg mer som en beslutningstaker nå enn når jeg kom.

**Ida:** Ja, for du tør! Så tenker jeg noen ganger at... det er jo mange forskjellige leger her oppe. Og hvis jeg skulle blitt akutt syk, så tenker jeg sånn at jeg er nok ikke den verste legen en kunne havnet hos. Og det kunne vært mer erfarne leger man kunne møtt, men hvor jeg tenker at jeg ville heller hatt meg selv.

[Latter]

**Ida:** Så det prøver jeg å trøste meg selv med, snakke meg selv litt opp med det.

**Hanne:** Jeg merker at jeg tar meg selv av og til i å tenke at jeg blir litt usikker. Jeg er ikke helt sikker på det jeg har vurdert selv og den beslutningen jeg har gjort. Så har jeg en sånn liten usikkerhet i meg, og da pleier jeg alltid å ringe til noen. For da klarer jeg liksom å sove den natta. Også vet jeg oftest at det er rett det jeg gjør, så får jeg kanskje det svaret at "jaja, det er greit det", og får litt sånn "hvorfor ringer du til meg?". Men så er det egentlig bare for å høre om det er greit. Noen ganger gjør jeg ikke det, og da kan jeg angre på det. Men så går det jo bra.

**Ronja:** Mhm, men var det ikke du (Hanne) som sa det tidligere her, om at man får en diagnose fra AMK?

**Hanne:** Ja, det er kjempeskummelt!

**Ronja:** Jeg har opplevd at undersøkelsen min har blitt for dårlig fordi jeg har basert den i for stor grad etter hva de på AMK har sagt. Så tenker jeg i ettertid at jeg kunne oppdaget andre ting hvis jeg hadde gjort en mer grundigere undersøkelse. Man blir så låst i at dette skal være for eksempel KOLS-forverring.

**Hanne:** Hvilken pasient du får, spesielt sånne luftveisinfeksjon- pasienter, de har sånn CRP under 5, nesten ikke feber, de hoster og er snufsete og har en virusinfeksjon. Så får du mange på en gang, så blir jeg snufsete dagen etterpå og... Jeg har tatt meg selv i å bli litt sur på den typen pasientgruppe egentlig. Jeg skjønner jo at de må gå til legen for å få avklart andre ting. Men så har jeg hatt noen av de luftveisinfeksjonene som har kommet inn, for eksempel med spørsmål om øvre luftveisinfeksjon, så har de hatt helt andre alvorlige sykdommer. At man tar en CRP bare for å ha fått gjort det, så er den på 300 da, eller så er det som han som hadde blodkreft og bare var tungpustet...

**Ida:** Ja, men det er lett å bli litt låst i det man har hørt eller akkurat har hatt om...

**Ronja:** Ja, det er lett å bli litt slurvete på undersøkelsen hvis man for fort tenker hva det er. Det er jeg redd for altså, for det har jeg gjort feil på... Jeg burde ikke hørt på det jeg ble fortalt.

**Hanne:** Ja, men det er vanskelig, og det er travelt, det går i ett liksom. Så vet du at du blir forsinket og... for hver pasient som kommer inn, at man må være der 100% det kan være ganske slitsomt.

**Ronja:** ja, men man må jo bare tenke at man kan ta feil av og til. Og det går oftest bra, så lenge det ikke er alvorlig.

**Hanne:** Sant, man må bare skjønne hvem som er alvorlig syke og skal inn...

**Ida:** Ja, sånn som han der med epigastriesmertene jeg traff der ute, han hadde intense smerter i epigastriet, så kom vi ut dit. Han lå på bakken og var iskald perifert, så vi fikk ikke målt saturasjonen. Så vi puttet på maske, og etter hvert saturerte han 100% da, så kom vi inn på helsestasjonen, og pasienten hadde kjempevondt i epigastriet. Så jeg tenkte på perforert ulcus eller aortaaneurysme eller noe sånt da. Jeg fikk bakvakten min til å lytte på hjerte og lunger fordi det var så mye annet å gjøre. På vei til ambulanseflyet sa pasienten at han følte seg litt tungpustet, og jeg tenkte at "okei, pasienten har ganske stor abdomen", og jeg tenkte at det var noe som gjorde den stor da, og at det var årsaken til at han ikke fikk puste. Men han hadde jo en gigantisk pneumothoraks. Jeg hadde jo ikke tenkt på det, og det var jo ikke helt typisk da. Jeg hadde jo fått bakvakta til å bare lytte kjapt, men jeg vet ikke om jeg hadde hørt det uansett.

**Mariell:** Det er vanskelig da, vi hadde jo også en misforstått KOLS- forverring som en i utgangspunktet ikke klarte å høre forskjell på lungene. Fordi det er så mye støy og en forventet ikke å finne noe, så gjør man undersøkelsen kjapt...

**Ida:** Ja, sant, for vi turte jo ikke å sette pasienten opp! Hvis det var et aortaaneurysme så kunne vi gjøre det verre... Så vi lyttet jo ikke bak heller...

**Christine:** Men det er også forskjell fra sykehuset hvor du ofte har en diagnose. Du hører slike ting mye bedre når du har diagnosen. Det hadde jeg et foredrag om nå jeg var på kirurgen med tanke på bias når du vet svaret... Da tolker du sannsynlighet for at du visste det på forkant så mye høyere enn med personer som blir spurt om nøyaktig det samme på forkant. Og det prøver jeg å trøste meg med. Man straffer seg selv så mye når man gjør feil. Men jeg prøver jo å formidle dette til andre, at dette kunne de aldri ha visst. Når man sitter selv hjemme alene... Da er alle symptomene logisk mot diagnosen...

**Ida:** Jeg var ikke hard mot meg selv på den der. Jeg skjønnte at personen var syk og jeg bestilte fly. Det burde kanskje ha flydd litt lavere, på grunn av pneumothoraks. Men da tenkte jeg at; den diagnosen, hvordan skulle jeg ta den da? Jeg skjønnte at han var syk, det var det viktigste. Hvis jeg ikke har sendt noen på sykehus som var alvorlig, for eksempel kreft eller noe sånn, det synes jeg er mye tøffere...

**Mariell:** Ja, så er det noe med å ha alle differensialdiagnosene ytterst på tunga, det er vanskelig. Å huske på alle. Så er det noe med å se hver pasient med helt åpent blikk, det er vanskelig.

**Hanne:** Jeg fikk en telefon fra AMK hvor hjemmesykepleien ringte og sa at en kvinne som bodde der hadde falt og slått seg i håndleddet. De fikk ikke ta eller se på håndleddet siden hun hadde så vondt. Så sa jeg at jeg kunne prøve å ta hun inn for å se på henne. Men hun ville ikke inn. Jeg var naboen hennes og sa at jeg kunne komme innom på vei til jobb. Da jeg kom inn i leiligheten så jeg en dame som hadde falt og hadde vondt i håndleddet. Hun lå på sofaen og var ikke- kontaktbar, og jeg rista i henne, så begynte hun å åpne øynene litt og begynte å kaste opp. Hjemmesykepleieren sa at hun hadde ikke vært slik tidligere på dagen. Så prøver jeg å åpne øynene og se på pupillene, så ser jeg at ene pupillen er bitte liten og en som var kjempestor. Og håndleddet helt upåfallende. Jeg ringte jo og bestilte ambulanse og ambulansen kom med en gang. Det



var full alarm og rett på CT, jeg var sikker på at det var SAB eller kjempeblødning i hodet. Hun hadde ingenting (latter), hun var alkoholiker og hadde sikkert drukket mens hjemmesykepleieren borte. Hun hadde også en langt kommet demens, dette visste jo ikke jeg der og da, og hadde kjent anisokori.

[Latter]

**Olav:** Det er uflaks da!

**Hanne:** Og da føler du deg ganske dust da. Alle står liksom klar med full alarm og... så er det ingenting...

**Olav:** Ja, det er vanskelig. Men hva faen skulle du ha gjort da?

**Moderator:** Forrige gang nevnte dere at dere gjerne skulle hatt mer trening på teamarbeid før dere kom ut i distriktsturnus. Hva er erfaringene deres nå med det?

**Christine:** Vi hadde møte med deg før vi hadde kurs med en ambulansesjåfør på forrige samling. Jeg synes han hjalp litt med det. Han ga liksom litt trygghet på det og sa at "vi kan vårt, men vi trenger dere"... Vi jobber jo med teamet som vi traff da. Det hjalp bare å treffe både personalet og lærlingene og prate litt med dem. Vi kunne jo selvfølgelig trent mer i team og jeg prøver selv å ta oppsummering med ambulansen før vi kommer dit, "hva vet vi" før vi kommer til skadested.

**Mariell:** Det var et bra kurs altså!

**Olav:** Et jævlig bra kurs!

**Moderator:** Har dere noen forslag til hvordan dere kunne blitt bedre forberedt til oppgaven?

**Hanne:** Som jeg nevnte forrige gang... Vi har på en måte gått på skole i så mange år og det har vært så mye vi har lært. Selvfølgelig kunne vi alltid ha blitt bedre, men jeg tror man må bare hive seg ut det, rett og slett. Vi kunne sikkert hatt enda mer kurs, men jeg vet ikke om det hadde hjulpet så veldig på den angsten til å begynne med...

**Mariell:** Nei, det tror ikke jeg heller...

[xxx]

**Christine:** Så var jo angsten egentlig mye høyere enn dét det var å jobbe. For det var jo egentlig kjempekjekt å få høy puls og... Når man går og gruer seg og katastrofetenker... Det fører jo ingen vei. Men vi har jo kurs, vi hadde kurs før vi begynte i distriktsturnus med akuttkurs, vi har trent på stans på sykehuset, vi har katastrofeuke på skolen. Når skal man liksom legge til mer trening?

**Hanne:** Nei, man får aldri trent nok på en måte.

**Mariell:** Man blir ikke utlært på å trene heller liksom. Det er ikke det som gjør deg til en god legevakslege... På sikt i hvert fall. Jeg tror bare man må... ha flere legevakter.

**Hanne:** Ja, flere legevakter og situasjoner, og kanskje ha noen til å diskutere de casene med etterpå også... Det er jo litt vanskelig når man er alene da. Men å lære av de tingene man er i, det er litt viktig.

**Ronja:** Det må jeg si er bra der jeg er, at selv om det er slitsomt, så går vi mye vakter fordi det er ikke så mange leger der. Det gjør jo at man får litt sånn mengdetrening på å være alene da og klare å ta avgjørelser... Jeg er veldig glad for at jeg har vært der og ikke på en stor plass. For jeg tenker at man får noe annet ut av en distriktsturnus her enn et annet sted som ligger mer sentralt og nært til mange store sykehus.

**Hanne:** Christine, du har jo jobbet på legevakt i en stor by. Hvordan er turnuslegevaktene der?

**Christine:** De tar vakter på allmennlegekontor, så de jobber jo på dagtid. Men ja, det er noe helt annerledes her fordi du er så ansvarlig selv, mens på større legevakter har du et helt team rundt deg. Men igjen så ser jeg jo det med logistikk her, det er utrolig dumt å sette legevakslegen, som er utdannet i så mange år, til å fikse alle disse tulletingene. For der på legevakta så kom sykepleierne inn med pasienten, så undersøker du, mens sykepleieren fikser CRP. Mens her må du liksom gjøre alt selv da. Og det var jo kort transport til stort sykehus, så frykten var aldri liksom i nærheten av her. Det er dumt at logistikken skal ta så mye tid når du har syke pasienter. Men det hadde vel ikke gått an å ha en ekstra sekretær for legene.

[Latter]

**Ronja:** Mye av logistikken, i hvert fall der jeg jobber, er en del av den medisinske vurderingen. For det er jo; hva har vi tid til i forhold til hva er mulig. Og det forandrer seg jo hele tiden, jeg føler ofte at det er like mye logistikkvurderinger som medisinske vurderinger som det handler om.

**Ida:** Det er kjempevanskelig noen ganger å vurdere; er det her bil eller er det fly? Det er jo ingen klare retningslinjer på for eksempel brystmerter. Så sånn brystmerter, det tenker jeg at går som oftest over med MONA- behandling. Så jeg gir det og bestiller ambulanse og... Så går det ikke over. Så er jo ambulansen der. Og visstnok så er det slik at hvis det er vedvarende brystmerter, så skal de med fly. Hvis ikke skal de med vanlig bil. Men så er jo bilen der, så er det jo teit å avbestille den.

**Ronja:** Så er det ikke alltid det går fortere med fly heller...

**Ida:** Nei, det er akkurat det.

**Ronja:** I hvert fall ikke hos oss. Det kommer helt an på hvor det flyet er og om man får tak i det og mange ting...

**Mariell:** ... Hvilken vei det blåser... Man blir jo helt vindekspert på det her...

**Marte:** Det er vanskelig...

**Moderator:** Den frykten dere pratet om når dere begynte, den usikkerheten og redselen for å rykke ut. Er den kurert?

**Olav:** Frykten... den er vel mye mindre hos de fleste. Før man begynte så hadde man bare frykten. Men nå er det sånn at hver gang du er ferdig med en utrykning eller ferdig med en vakt, så føler man seg nesten euforisk. Man er drithappy. Man har liksom angsten først, så er man liksom superhappy etterpå. Så det balanserer seg litt ut. Før vi begynte så hadde vi bare det at man gruet seg. Det var litt slitsomt.

**Ida:** Skikkelig gøy nå før juleferien når vi dro hjem. Da hadde jeg arbeidet vakt annenhver dag i en uke og det hadde vært helt sykt travelt, men alt hadde jo gått bra. Og da når jeg dro hjem fra juleferie da tenkte jeg bare sånn: yes, altså! Euforisk. Man føler at man har stått på og fått det til. Det er kult. Så man får jo på en måte betalt for den frykten man har. Men det skal sies at jeg ligger ikke i badekaret og slapper av når jeg har legevakt, så det er bra man får betalt selv om man ikke har pasienter.

[Latter]

**Mariell:** Jeg synes fortsatt at det er skummelt å gå vakt. I hvert fall de helgevaktene vi går hvor vi går tre døgn i strekk. Det synes jeg er helt pyton og det innrømmer jeg gladelig.

**Marte:** Ja. Så sover jeg dårlig. Jeg våkner jo og sjekker telefon én gang i timen fordi jeg én gang hadde klart å slå av lyden, så nå har jeg det for meg at jeg må sjekke det hver gang.

**Olav:** Jeg våknet etter vakt en gang, så var begge telefonene avskrudd. Jeg var sånn: faen, hvorfor har jeg sovet i 8 timer?

**Ida:** Jeg sover veldig godt, jeg har sånn dyp søvn. Men det skremmer meg litt også for hvis jeg da våkner på morgenen, etter sånn 7 timer, så har jeg så mye adrenalin fordi jeg er redd jeg har sovet over en telefon. Så nå har jeg begynt med å ha på vekkeklokka midt på natta. Jeg ser på telefonen og legger meg igjen. Da har jeg ikke sånn angst når jeg våkner på morgenen.

**Vanja:** Men de får jo tak i deg uansett. De vet jo hvor du bor hen.

**Ida:** Ja, men jeg gjør det liksom bare for å sove bedre. Eller ikke våkne med angst på morgenen.

**Hanne:** Jeg har brukt å ha det så travelt på vaktene fram til ganske seint. Så da er jeg så utslitt når jeg legger meg at jeg bare sovner av... Det er så deilig å våkne på morgenen og det ikke har vært noe

**Ida:** Ja!

**Mariell:** Ja, og den følelsen av å skyve telefonen over bordet ved vaktskiftet. Mandags morgen... Deilig.

[Stilhet]

**Moderator:** Er det noe mer dere vil tilføye før vi runder av?

[Stilhet]

**Christine:** Nei

**Moderator:** [Takker for deltakelsen]