
En turnusleges bønn om bedre arbeidsvilkår

LEGELIVET

VICTORIA SCHEI

victoria.schei.92@gmail.com

Victoria Schei er LIS1-lege ved Haugesund sjukehus, Helse Fonna.

Jeg har vært turnuslege på et mellomstort sykehus i et halvt år. Vi uerfarne leger tar imot de mest alvorlig syke på 18 timers nattevakter alene i akuttmottaket. Er dette virkelig til det beste for pasienten – og legen?



Foto: privat

Arbeidsoppgavene til en turnuslege i akuttmottaket er ofte større enn én person (LIS1, forvakten) kan evne. Når jeg overtar vakttelefonen, kan det være åtte pasienter som venter på hjelp – pasienter med magesmerter, blødninger, brudd i ryggen og skuldre ute av ledd. De har sterke smerter. De lurar på hvor syke de er, om de blir innlagt, hva de skal si til familien, hva konsekvensene for livet blir. Min jobb med pasienten tar fort en time når sykehistorien skal forstås, medisinsbruken kartlegges, hele kroppen undersøkes, blodprøver og røntgenbilder analyseres. Min tentative plan – om pasienten skal legges inn, tas CT av eller opereres – må vurderes av bakvakten, som ofte står på operasjon. Det betyr venting. Mens jeg løper mellom behandlingsrom, skribler ned medisindoseringer, rektaleksplorerer og drar på plass en skulder, får jeg

telefoner fra sengepostene, fra fastleger, fra AMK og fra sykepleiere i akuttmottaket. «Hva er planen for han med magesmerter på rom 2, han har ventet i fire timer!?»

Jeg skulle ønske jeg kunne være åtte steder samtidig. Når flere pasienter meldes, når en bilulykke gjør at man må slippe alt man har i hendene, kan ikke alle pasientene få den beste hjelpen. De betaler prisen for at vi er underbemannet.

Vi har et sikkerhetsnett for de ventende pasientene, såkalt triagering – fargekoding av pasientene etter blodtrykk, puls, smerteintensitet og andre kriterier. En rød pasient skal tilses umiddelbart, en oransje haster ganske mye, en grønn pasient kan vente. Erfarne sykepleiere følger med. Men hva skjer når det er flere røde samtidig? Eller når den uerfarne legen på vakt er for sliten til å tenke klart?

På Haukeland døde en pasient som ventet i akuttmottaket (1). Etter det ble bemanningen forbedret. Det samme bør kanskje vurderes på mindre sykehus.

Min bestemor, klok sykepleier, spurte meg en dag: Hvorfor skal dere nybegynnere ta imot de aller sykeste i akuttmottaket? Ja, hvorfor det? Jeg ser ingen faglig begrunnelse for at vi som har mest å lære, skal være de første disse syke menneskene møter, vi som kan behandlingen i teorien, men som aldri har anvendt det på ekte. Er det riktig at jeg sitter kl. 3 om natten og googler «kamgips», lapper en istykkerklemt finger på amatørmessig vis, mens ekspertene som kan det, ligger hjemme og sover? Skal min sosiale hardhudethet – om jeg tør å ringe og bli satt på høyttaler på operasjonssalen for å stille et spørsmål jeg kanskje burde visst svaret på – avgjøre hvor god behandling pasienten får? Hvis pasientene visste hvordan det foregår, ville det vært greit? Dette føles *ikke* som pasientens helsetjeneste (2).

«Etter tolv timer på hælene er jeg ikke den hjelpsomme legen jeg så for meg på studiet, men en maskin som skriver innkomstjournaler uten forstyrrende empati»

Vi som jobber i systemet, betaler også en pris. Det tærer på samvittigheten å gå forbi det stappfulle venterommet, å unngå forventningen i øynene til den rastløse 47-åringen som har vondt etter arbeidsulykken, er bekymret og håper det er hans tur. Han vet ikke at han har fått fargen grønn og må vente til jeg er ferdig med de syv andre. Mitt flink pike-syndrom kan gjøre at jeg får høye skuldre, glemmer å spise, blir uinteressert og selvopptatt «effektiv». Mitt eget stress kan få en bekymret pårørende til å føles som en forstyrrelse. Etter tolv timer på hælene er jeg ikke den hjelpsomme legen jeg så for meg på studiet, men en maskin som skriver innkomstjournaler uten forstyrrende empati.

Lengden på vaktene er ikke tilpasset menneskers fysiologiske grenser. Hvorfor skal vi leger jobbe 18 timers nattevakter istedenfor å starte kl. 23 og være ferdig kl. 7, slik som sykepleierne? Mellom de lange vaktene er det ikke alltid tid til å hente krefter, enn si bearbeide erfaringer og fordøye inntrykk, slik man bør i en opplæringsstilling. Etter en nattevakt søndag morgen er jeg ferdig kl. 10. Da har jeg åtte timer til å gå hjem, dusje, spise og sove – hvis jeg klarer å roe meg, eller løser det med en sovepille – før jeg starter på ny nattevakt kl. 18.

Arbeidsmiljøloven §10-8 sier at arbeidstaker skal ha minst 11 timers hviletid i løpet av et døgn. Hvorfor gjelder ikke arbeidsmiljøloven for oss leger? Jeg kan avsløre at vi ikke er supermennesker. Vi er uerfarne og ekte. Farlige feil kan skje.

«Flere LIS1-stillinger og en overlege i alle akuttmottak vil gagne både legene og pasientene»

«Turnustiden har alltid vært tøff», får vi høre. Eldre kollegaer tror nok at de opplevde det samme som vi gjør. Jeg undres på om ikke presset er høyere, innleggelsene flere og papirarbeidet mer tidkrevende enn for få år siden. Jeg skulle ønske Helsedirektoratet kartla arbeidsvilkårene til LIS1-legene. Pasientene trenger et trygt helsevesen. Det innebærer at nybegynnere får kompetent veiledning i akuttmottak døgnet rundt, rimelig lengde på vaktene – og forsvarlig hviletid. En legeutdanning koster en million kroner. Ønsker vi et system rigget for å gjøre turnusleger utbrente i starten av karrieren? Et system hvor pasienter risikerer å måtte vente i åtte timer på legetilsyn i et akuttmottak? Flere LIS1-stillinger og en overlege i alle akuttmottak vil gagne både legene og pasientene.

REFERENCES

1. Fonn M. Daniel (43) døde på akuttmottaket: – Der skjedde det vi advarte om. Sykepleien 30.10.2019. <https://sykepleien.no/2019/09/daniel-43-dode-pa-akuttmottaket-der-skjedde-det-vi-advarte-om> Lest 28.4.2022.
2. Meld. St. 7 (2019–2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Pasientens helsetjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1> Lest 28.4.2022.

Publisert: 23. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0269
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.