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

Kristin Viste.
Foto: Einar Nilsen

Kristin Viste er under spesialisering i medisinsk biokjemi og er for tiden i sideutdanning ved Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Haukeland universitetssykehus.

«Som en ekte labrotte hadde jeg glemt pasientene i mitt svartmalte regnestykke»

Poliklinikklivet

Det er ikke alltid en god bekymring kommer til nytte.

For å bli spesialist i medisinsk biokjemi må vi være klinikere i ett år. Vi kan velge mellom et lite knippe kliniske spesialiteter. Utover at vi skal gå i vakt er det ikke særlig konkrete krav til hva vi skal gjøre og lære. Det er litt opp til den enkelte og tilfældighetene hva innholdet blir.

Om noen måneder skal jeg tilbake til Hormonlaboratoriet ved Haukeland universitetssykehus. Siden laboratoriet allerede har tette bånd til sykehusets endokrinologer søkte jeg meg til en annen avdeling som bruker en del av våre prøver i kliniker-året mitt: sykehusets kreftavdeling. Som opplæring ved denne avdelingen begynner alle nye leger i spesialisering på en av sengepostene i minst et halvt år. På sengepostene var det en del diskusjoner rundt både valg av laboratorieprøver og hvordan vi skulle tolke dem. Jeg håpet derfor opprinnelig at jeg skulle få holde meg på sengeposten et helt år. Etter hvert oppsto imidlertid behov for flere leger i spesialisering i poliklinikken, og jeg fikk nytt innhold i tjenesten.

Jeg dro bena etter meg den første dagen jeg skulle ha tjeneste i poliklinikken. I mine svarstester stunder så jeg for meg at dette måtte bli å ta det verste fra både den kliniske og den biokjemiske verden. På laboratoriet tilbringes store deler av arbeidsdagen alene på en arbeidsstasjon, men stillingen har stor grad

autonomi med kontroll over egne arbeidsoppgaver. Ved sengepostarbeid har du relativt lite autonomi, men du sitter sjelden alene og det er mulighet for hyppige faglige diskusjoner. I poliklinikken så jeg for meg en hverdag hvor ferdig oppsatte lister styrte dagen, hvor meste parten av dagen ble tilbragt i faglig ensomhet.

Som en ekte labrotte hadde jeg glemt pasientene i mitt svartmalte regnestykke. Om det er mindre tid til faglig diskusjon med kollegaer, er det en desto høyere andel av tiden som blir brukt sammen med pasientene. Det er en litt annen ro i poliklinikken som gir mulighet til å snakke med og bli kjent med mennesket bak diagnosen. Når pasientene kommer innom for kur hver andre eller tredje uke, er det mulig å bli ganske godt kjent, og innimellom blir det tid til en god historie fra et levd liv.

Alle aspekter av kliniske tjenester skal kanskje ikke være direkte matnyttig for en fremtidig laboratoriekarriere. Poliklinikk er en viktig, og kjekk, del av en vanlig klinisk hverdag. Jeg har fått et innblikk i et aspekt jeg ser for meg at jeg vil savne. Om ikke annet har jeg fått bekreftet at det finnes en del gode bekymringer som ikke har særlig nytteverdi.

Kristin Viste
kristin.viste@helse-bergen.no