



"En dag med" giver indblik i hverdagen hos forskellige praktiserende læger rundt omkring i Danmark.

EN DAG MED ...

Ø-læge Iza Alfredsen

Iza Alfredsen har en solo-praksis på Ærø og har haft det i halvandet år. Hun er født og opvokset på øen og har boet det meste af sit voksne liv her.

07.00: Jeg står op og bruger et kvarters tid på at vække hunden og min søn. Morgenmad. Ingen af os er morgenmennesker, så der bliver ikke sagt meget.

07.45: Min søn går over vejen og tager bussen i skole. Jeg går et par hundrede meter ned ad vejen og åbner min praksis.

08.00–09.30: Telefontid. Jeg tager selv alle opkald. Det giver et bedre overblik, og jeg kan visitere mere sikkert. Jeg kender de fleste af mine patienter. To ringer med behov for blodprøver fra sygehuset. Jeg passer dem ind i programmet. Transportordningen er nedlagt, så vi har et snævert tidsrum til prøvetagning. Kl. 12.30 skal prøverne være pakket og klar til afhentning.

I telefontiden når jeg også at arbej-

de med et projekt om afviste henvisninger. Dem er der mange af, og jeg har efterhånden resigneret. Afvisningerne kommer med formelle begrundelser: blodprøver er to dage for gamle, scanninger en måned gamle, manglende telefonnummer på pårørende eller manglende angivelse af ugentligt alkoholforbrug. KUKUK. Det bruger jeg en del tid på.

Jeg tager flere blodprøver. Efter kl. 09.30 begynder de akutte patienter at komme. Jeg lægger akuttiderne om

formiddagen, da der ikke kan tages prøver om eftermiddagen.

09.45: En mand i 60'erne henvender sig med mavesmerter. Tidligere rask. Han er tydeligt øm ved palpation. Jeg overvejer pancreatitis eller appendicitis. CRP er 200. Jeg forsøger at indlægge ham på det lokale sygehus. Det afvises, da tilstanden kan være kirurgisk.

Jeg kontakter AMK for transport. Ambulancen fra fastlandet kan først være fremme efter fire timer. Det er



Iza har altid holdt meget af ting, der siger bang. Foto: privat.

hverken de eller jeg trykke ved. Efter dialog med AMK-lægen bliver patienten indlagt lokalt med henblik på videre stabilisering. Det er altid lettere for AMK-lægen at få en plads på det lokale sygehus.

Patienter med kirurgiske mavesmerter kan hurtigt forværres. Samtidig er det vanskeligt at få patienter fra øen, når de er for dårlige til at vente, men ikke dårlige nok til at udløse 112. Ofte bruger jeg mere tid på planlægning af sikker transport end på patientbehandling.

Der kommer et par patienter med KOL i eksacerbation. En enkelt har skåret sig i en finger og skal sutureres. Småkirurgi føles som en tiltrængt pause for hjernen.

11.00: En kvinde i 50'erne henvender sig med et par dages nedsat syn på venstre øje. Hun beskriver en skygge i synsfeltet. Det er vanskeligt at afgrænse præcist. Ved mistanke om nethindeløsning skal hun egentlig ses hos en privat øjnlæge. Det er ikke muligt. Inden hun når af øen, har de lukket for akutte patienter.

Jeg ringer rundt uden held og kontakter derefter øjenafdelingen på OUH, som tager imod hende uden indvendinger. Det gør de altid. Tak for det.

Et par færger dokker. Hun kan ikke få plads til bilen, som hendes mand kører. Jeg ringer til færgekontoret, og der findes en plads til en bil.

11.30: Jeg skynder mig hjem for at lukke hunden ud. Den står klar ved døren og haster direkte ud i haven. Jeg spiser hurtigt og er tilbage i praksis til telefontid kl. 12.00.

12.00-12.30: Ingen opkald. Jeg bruger tiden på at besvare korrespondancer. Indbakken holdes løbende nede, og jeg svarer som regel samme dag. Ventetiden ligger typisk på 1-3 dage. Hvis den sniger sig op, forlænger jeg dagen for at undgå ophobning.



Iza Alfredsen arbejdede en tid på en regionsklinik i Nordjylland, men savnet til hjemstavnen blev for stort, og nu er hun tilbage på Ærø. Foto: privat.

12.30: Blodprøverne bliver hentet. Stressniveauet falder mærkbart.

12.45: Fjernelse af agraffer hos hofteopereret patient. Egentlig skal det foregå på afdelingen, men det er en lang tur for en nyopereret øbo.

14.00: Min søn og hans kammerat kommer forbi. De får 100 kr. til is. Det er blevet en fast torsdagstradition. De ender med at bruge pengene på at dele en grillkylling med pomfritter og en slush ice. Eftermiddagen går med underlivsundersøgelser, mindre kirurgi og svar på rutineblodprøver.

15.30: Jeg er færdig med dagens patienter, men har vagten til kl. 16.00, hvor lægevagten på Fyn overtager. Jeg får støvsuget og tørret overflader af.

Jeg går hjem. Drengene spiller. Jeg laver toast til dem og går en tur med hunden.

18.00: Vi spiser hjemmelavede burgere. De to drenge spiser 2-3 hver. Det imponerer mig stadig.

19.00: Vi er på skydebanen. Begge drenge skyder bedre end mig, men jeg skyder hurtigere. Jeg har altid holdt meget af ting, der siger bang.

20.30: Vi har skudt tomt, og min søns kammerat bliver hentet. Hjemme spiller vi skydespil på PlayStation. Og så går vi i seng.

Jeg har tidligere været i kompagniskab på Ærø, men flyttede til Nordjylland og arbejdede i halvandet år i en regionsklinik. Jeg savner stadig den nemme adgang til speciallæger, sygehuse og ambulancer, der var dér.

Savnet til min hjemstavn blev dog for stort, og nu er jeg her igen. Men jeg har ikke savnet den tid, jeg hver dag bruger på patienttransport, afvisninger og på at fungere som en slags sygehuslæge – uden de redskaber og muligheder, sygehuslæger har. ●