Eit sviktande hjarte

Av Egil Romslo Schistad

**Der dei store ferdselsårene gjennom fylket møtest, ligg Ålesund sjukehus. Bilar og folk blir pumpa til og frå denne bygningen gjennom livsløpet. I hjartet av Sunnmøre. Hjartet til Sunnmøre.**

Eg er ein av desse du ser haste over linoleumsgolvet i den pulserande bygningen. Ein av dei i andre enden av telefonrøyret når du ringjer 113.

Vi på linoleumsgolvet jobbar ikkje med «rammer» og «handlingsrom». Vi er i den såkalla «produksjonen». Men det kjennest ikkje slik. Det kjennest ikkje som «produksjon» det vi driv med. Vi er heilt nære. Med orda vi bruker – og hendene.

Igjen høyrer vi at det skal kuttast. Færre hender skal med høgare frekvens ta unna det stadig aukande volumet av pasientar frå ei aldrande befolkning.

Ingenting av dette er nytt. Det er først når det blir lova at det ikkje skal gå ut over pasientane, at eg reagerer.

«Hæ? Sa dei verkeleg det?» «Arbeider vi på same staden?» For alt i dag går rammene ut over pasientane. Det har skjedd lenge. Det veit dei! Vi er farleg vane med det: Radikale kutt og amputert pasientbehandling.

Namn og ansikt byrjar å dukke opp for meg:

«Berit» på akuttstova, ei livsglad og godt gift dame som har heva pensjon i tjue år. Klokka er nær midnatt. Eg har allereie arbeidd utan pause i over ni timar. Mellom leidningar, lydar og ektemannen «Alfred», ligg «Berit».

Ein treng ikkje vere helsearbeidar for å sjå at ho kjempar for livet. Hjartet til «Berit» er over åtti, og held på å takke for seg.

Diagnosen lyser mot meg, og det er fælt å sjå på: Dekompensert hjartesvikt. Hjartet pumpar dårleg og klarer ikkje å ta unna, slik at blodet hopar seg opp i lungene og ho blir kvelt.

Tidlegare, før vi visste betre, blei hjartesvikt behandla med medisinar som skulle stimulere hjartet til auka aktivitet. Det skulle arbeide fortare og slå hardare. Høgare frekvens!
Meir adrenalin! Ein tynte ut det vesle som var att. Og medisinane hadde verknad. Jau då, det blei høgare frekvens og det blei hardare slag.

Men berre ei kort stund før hjartet gav opp, kurvene flata ut, og slike som «Berit» døydde.

Eg blir ståande og halde ho i handa, medan eg ventar på at medisinane skal gjere sitt. Fag, straffelova og samvitet lenkjar meg til senga.

Men situasjonen er denne: «Berit» er ikkje den einaste pasienten i akuttmottaket denne natta.
I bakhovudet ligg «Kåre» på stove 1. Eg mistenkjer tarmbakteriar i blodet.

«Tove» på stove 3 hadde sterke smerter under den lange ambulanseturen, men det har heldigvis gitt seg litt no.

På stove 5 ligg ein rusa småbarnsfar som turnuslegen hadde ei dårleg kjensle for.

Og vi har endå fire pasientar som ikkje har fått tilsyn. Hos dei kan det i prinsippet vere mange alvorlege tilstandar.

Eg må sleppe handa til Berit for å svare på spørsmåla frå minst like travle sjukepleiarar, som må handtere dei litt over seksti pasientane som ligg rundt om på postane.

Eg leikar Gud. I motsetning til meg, er Gud overalt. Eg må kjempe for å vere her hjå «Berit». Eg må berre satse på at dei andre toler å vente. Det gjer dei heldigvis nesten alltid.

Eit nytt namn dukkar opp. Daniel Nicolai Guldberg (43) som døydde åleine på eit rom på akuttmottaket på Haukeland sjukehus. Det kunne skjedd på mi vakt. Det kunne ha vore eg som var på jobb den natta.

Heldigvis roar det seg i femtida på morgonkvisten. På veg til vaktrommet på lungeposten listar eg meg forbi dei tre pasientane vi måtte leggje på korridor i natt.

Eg går forbi så roleg eg kan, men ser at «Yvonne» rører seg i senga. Har ho lungebetennelse, eller er det noko meir?

Eg er trøytt, men skamfull. For det helseføretaket kunne tilby av «rammer» denne natta, var ei seng på gangen og eit skjermbrett å skjule seg bak.

Treng ho hjelp eller blir dårlegare på natta, må ho ringje med ei messingbjølle på nattbordet. Ho risikerer å vekkje alle i korridoren. Tør ho det?

Det «Yvonne» ikkje veit, er at sjukehuset er blitt avhengig av full korridor. Underskot krev overbelegg. Det går så det grin.

Dessutan høyrer eg Finansieringsystemet lokke: «Er ho ikkje snart utskrivingsklar? Det skadar vel ikkje om ho kjem i retur, vel? Hugs: Komplikasjonar kan takstast høgare!» Det finst mange der ute til å ta over skjermbrettet og bjølla. Det heile liknar ein bompengering:
«peng' per passering». Eg trur det er derfor sjukehusa i fylket kranglar slik i staden for å samarbeide. Vi er avhengige av å leie trafikken mot oss og lokke dei gjennom «vår bomring».

Du trur kanskje eg tar fram skrekkeksempel? Ekstremvakter? Eg kan forsikre om at dette er ei relativt vanleg vakt i akuttmottaket på Ålesund sjukehus.

Dette er regelen. Ofte er det mykje verre. Trur du meg ikkje? Så spør sjølv!

Spør om overbelegget. Spør om alle som har slutta. Spør om avviksmeldingane.

Forskinga på hjartesvikt viste etter kvart det motsette av det ein trudde. Eit hjarte som sviktar, skal ikkje piskast.

Det skal bremsast og skjermast frå meir stress og adrenalin. Trykk og frekvens skal ned.
Hjartet skal bli gitt god tid til å «relaksere»; fylle seg med blod «mellom slaga».

Ein aksepterte lågare trykk og «output», som det heiter på medisinsk. Og paradoksalt nok så kom hjartet seg på sikt.

Om du set stetoskopet inntil sjukehusveggen, vil du høyre slaga til eit sviktande hjarte.

Vi prøver å kompensere med raskare føter og hardare grep, men sviktar likevel.
Vi sviktar føretaket. Vi sviktar samvitet. Vi sviktar integriteten. Vi sviktar pasientane. Vi dekompenserer, og pasientane hopar seg opp i korridorane, som blodvæske i lungene.

Og no vil dei ha høgare puls og drar opp adrenalin i sprøyta. Men dette toler ikkje eit sviktande hjarte!

Difor finn eg det no naudsynt å låne bjølla på nattbordet til «Yvonne» og ringje om hjelp.
For dette er ikkje ein god måte å behandle folk på.