

---

## – Man blir litt god på mye

---

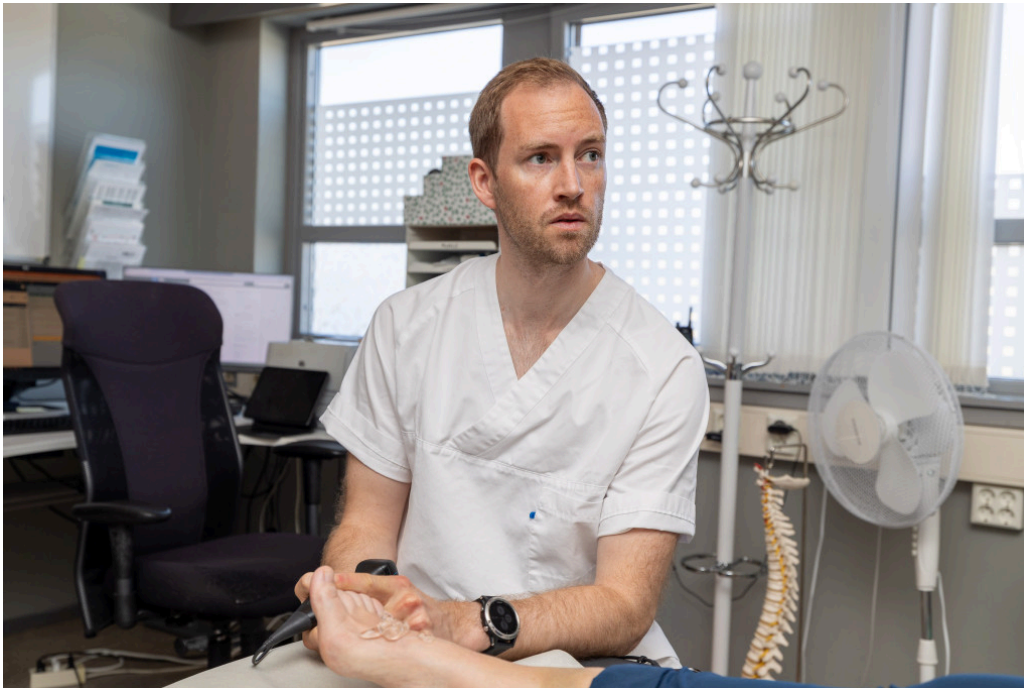
ETT DØGN MED

LISA DAHLBAK JACOBSEN

Tidsskriftet

---

**Magnus Dahl Årvik er kristiansanderen som dro så langt nord han kunne komme, til en jobb som assisterende kommunelege, fastlege og legevaktlege i finnmarkskommunen Berlevåg. I nord fant han interessante dilemmaer, akuttarbeid og vandrende blodbanker.**



**BLIR SPESIALIST:** Magnus Dahl Årvik er vikarierende kommunelege i Berlevåg kommune og fastlege ved Berlevåg helsesenter mens han tar spesialisering i allmennmedisin. 31-åringen er egentlig fra Kristiansand, men kom til Finnmark i turnustjenesten og ble værende. Foto: Chand Deep Kardey

**07:20** Jeg blir vekket av kona, som skal ha et tidlig Teams-møte. Hun kan ha noe hjemmekontor i Berlevåg selv om hovedkontoret ligger i Oslo. Vi pendler litt begge to, ettersom jeg også jobber i en slags turnus her nord. Jeg er uthvilt

og takknemlig for at jeg nok en gang har fått sovet igjennom en hel natt uten at vakttelefonen har ringt.

**08:01** Jeg ankommer helsesenteret. Legekontoret ligger i en egen fløy, men befinner seg i samme bygning som sykestuen og flere omsorgsboliger. Jeg drikker en kopp kaffe og prater litt med de andre på kontoret. Vi har en turnuslege, tidvis en medisinstudent, en helsesekretær og en helsefagarbeider på laben. På senteret er det også en fysioterapeut og en helsesykepleier. Jeg blir mye mer robust i møte med dagen hvis jeg får en kopp kaffe og en litt rolig morgen. Det er fint å kunne skravle litt også, både om fag og annet. Vi er jo ikke så mange, så det er fint å kunne samarbeide litt på tvers av yrkesgruppene.

**08:22** Sykepleier fra dialysen tar kontakt. Hun har noen spørsmål om den ene dialysepasienten som behandles for en infeksjon. Berlevåg er langt fra sykehus og det er derfor etablert en «dialysesatellitt» med to dialyseapparater. Pasientene følges regelmessig av nyrelege i Kirkenes, men det er vakthavende lege i Berlevåg som må ta stilling til problemene som dukker opp lokalt. Jeg tar en kort visitt innom dialysepasientene og svarer etter beste evne på et par spørsmål om kalium, interaksjoner, tørrvekt og væsketrekk. Selv om det er langt til sykehus, er det heldigvis enkelt å få tak i god hjelp over telefon.

**08:45** Papirarbeid før dagens første pasient. Det meste av tiden går med til å lese om proteinbindingen til dikloksacillin.



**KYSTNÆRT:** Berlevåg er et tettsted og en kommune i Finnmark fylke, på den nordvestlige delen av Varangerhalvøya. Tettstedet ligger innerst i ei havbuktt og har 892 innbyggere (2024). Her valgte Magnus Dahl Årvik og samboeren å bosette seg etter at han var ferdig med turnustjenesten. Han jobber i en turnus, og hun ukependler periodevis til jobb i Oslo. Foto: Jørgen Hans Maltesen / CC BY 2.0

**09:00–11:30** Konsultasjoner. Jeg har vært i Berlevåg i over to og et halvt år, og det har vært et privilegium å bli kjent med befolkningen og pasientene. Det er mye lettere å gjøre en god fastlegejobb når jeg har blitt godt kjent med

pasientene og deres familier. Samtidig er det kanskje også det mest utfordrende – å kjenne alle. Man kjenner til motsetninger i samme familie for eksempel, man vet mye om manges liv og det kan kjennes vanskeligere å ta upopulære valg. Alt blir jo veldig tydelig når man møter pasientene på butikken etterpå. Er man fastlege i en storby, forsvinner man litt.

**11:30** En hemokromatosepasient er satt opp til tapping. Berlevåg har et prøveprosjekt med en vandrende blodbank hvor forhåndsgodkjente blodgivere kan innkalles og tappes dersom det skulle være behov for akutt blodtransfusjon. Denne hemokromatosepasienten må ha regelmessig tapping og er derfor en perfekt mulighet til å gjennomgå tappeprosedyren på. Jeg tar med medisinstudenten, turnuslegen og en sykepleier inn på laben. Under veiledning av turnuslegen tapper medisinstudenten sin første pose blod, med stor suksess. Dette blodet kan selvsagt ikke brukes og må destrueres, men vi har fått øvet oss og pasienten har fått god behandling.

**12:18** Jeg kjører ned til ambulansestasjonen. En gang i uken har vi felleslunsj med legekantoret og ambulansen. I dag er det turnuslegen som har ansvaret for maten. Han stiller med bagetter fylt med kongekrabbe og brie, og en blåmuggostsalat på siden. Det har tydeligvis gått konkurranse i å lage den beste lunsjen.

**13:01** Tilbake på legekantoret for dagens andre runde med listepasienter.

---

## Magnus Dahl Årvik

Alder: 31 år

Yrke: Vikarierende kommunelege i Berlevåg kommune, fastlege ved Berlevåg helsesenter og er allmennlege i spesialisering (ALIS).

Han jobber også med vandrende blodbank, et pilotprosjekt i kommuner i nord. Man styrker blodberedskap lokalt, der man tester blodgivere på forhånd og deretter regelmessig. Disse kan kontaktes på kort varsel ved behov for blod.

### Tre kjappe

*Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?*

Jeg har alltid tenkt at jeg skulle jobbe på sykehus. Det var tilfeldig at jeg endte opp i turnus her oppe, men jeg trivdes godt. Og så åpnet det seg opp et vikariat etterpå. Jeg liker godt måten å jobbe på her i nord og langt fra sykehus. Vi jobber mer lokalt med mange problemstillinger, og vi blir godt kjent med befolkningen. Jeg jobber også mye legevakt. Men pasientene som kommer dit, kjenner jeg jo allerede. Det gjør jobben mye enklere.

*Hva liker du best med din spesialitet?*

Variasjonen. At man kan velge å fordype seg i det man synes er interessant. Jeg synes det er interessant å holde på med ultralyd for eksempel, mens en av de andre legene synes det er interessant med hodepine. Man blir litt god på veldig mye, men med mulighet til å fordype seg i noe man synes er interessant.

*Hvilke er de største utfordringene?*

Å kompromisere med pasienten. Som fastlege behandler man hele pasienten. Pasienten kan ofte ha et spesifikt ønske, men det er ikke alltid at det ønsket samsvarer med faglige retningslinjer eller anbefalinger. Det synes jeg kan være

utfordrende. Vi er leger og har lært hvordan vi skal behandle, men noen ganger ønsker ikke pasienten den behandlingen eller å ta anbefalte medisiner. Medbestemmelse har nok generelt ført til bedre pasientbehandling, men kanskje det var et knepp lettere å være allmennlege for 50 år siden enn i dag.

---

**15:10–16:05** Papirarbeid og e-konsultasjoner. Blodprøvesvar og epikriser skal tolkes. Fastlegen blir ofte en koordinator som loser pasientene mellom ulike spesialiteter og sykehus i et tidvis litt uoversiktlig helsevesen.

**16:05** Jeg tar en titt innom KAD-pasienten (kommunal akutt døgnenhet) som ligger på sykestuen. Hun har kjent kols og var i ganske dårlig form da hun ble lagt inn for et par dager siden. Selv om hun hadde mer enn nok med å puste, ga hun tydelig uttrykk for at hun ikke ville på sykehus. Mange pasienter vil helst behandles lokalt så langt det lar seg gjøre. Dette er nok en blanding av kultur og lange avstander. Vi startet derfor behandling med CPAP, inhalasjoner, intravenøs antibiotika og prednisolon, men med lav terskel for sykehusinnleggelse. Ved visitt i dag er hun i god allmenntilstand og prater på inn- og utpust. Jeg endrer medisinering til peroral antibiotika og planlegger for utskrivning om et par dager, med påfølgende spirometri etter noen uker.

**16:42** Jeg kommer meg hjemover, slik at jeg rekker det som er igjen av dagslyset. Kona er ferdig med dagens siste møte og blir gjerne med på en løpetur i skumringen.



**ULTRALYD:** – Det beste med å være allmennlege er at man kan velge å fordype seg i noe man synes er interessant. Jeg synes det er interessant å holde på med ultralyd, for eksempel, sier Dahl Årvik. Foto: Chand Deep Kardey

**17:14** Løpeturen blir avbrutt av legevakttelefonen. En fisker har fått torskegalle i øyet, en ikke helt uvanlig hendelse her i nord. Jeg løper en liten avstikker og er på helsesenteret i løpet av et par minutter. Pasienten er en staut kar som har vært på sjøen i en mannsalder. Han har fått galle på øye før og har allerede skylt godt i en times tid på vei inn til kai. Torskegalle er basisk og kan potensielt

gi alvorlig etseskade, men ved undersøkelse er det heldigvis ingen tegn til øyeskade i dag. Jeg sender pasienten hjem med råd om å bruke øyebeskyttelse i fremtiden.



**18:09** Jeg kommer hjem, og min kone har allerede rukket å ordne mat. Hun har hentet to flotte hamburgere fra Restaurant Oliver!

**19:57** Alarmen går. En eldre dame har hatt et fall mens hun brukte sparkstøtting på vei hjem fra butikken. Hun ligger i snøen, har sterke smerter og klarer ikke å reise seg opp.

**20:06** Jeg ankommer et par minutter etter ambulansen. Pasienten er våken, men har slått hodet i isen og har problemer med å reise seg. Ambulansen har stålkontroll, som vanlig, og legger henne i en vakuummadrass i ambulansen.

**20:35** Pasienten transporteres opp til helsesenteret for stabilisering før videre transport. Hun får litt fentanyl, midazolam og ketamin. Venstre fot er tydelig forkortet og utadrotert. Hun har i tillegg en blødning fra hodet og bruker blodfortynnende medisiner. Det vurderes at hun bør innlegges akutt på Kirkenes sykehus. AMK Tromsø gir beskjed om at det sannsynligvis er for dårlige landingsforhold for fly, men de skal prøve likevel. De finner stort sett alltid en løsning.

---

## Allmennmedisin

Allmennlegene/fastlegene skal ha en bred og omfattende kunnskap om undersøkelse, behandling og forebygging av sykdom og være eksperter på å følge opp pasienter med kroniske og sammensatte tilstander.

Spesialistgodkjenninger i allmennmedisin har nådd rekordhøyder i 2023 og hittil i 2024. Antallet yrkesaktive spesialister i allmennmedisin under 70 år i Norge øker raskt. Her er noen nøkkeltall:

- Totalt antall spesialister: 4 586
- Andelen som er fastleger: 71,1–78,9 %
- Andre stillinger i kommunehelsetjenesten: 7,4–8,2 %
- Sykehusansatte (hvorav 59 % har to eller tre spesialistgodkjenninger): 7,6–8,4 %
- Statlige ansatte: 2,5–2,7 %

Av de 4 586 spesialistene har 41,2 % cand.med.-utdanningen fra utlandet. De fleste av disse er utdannet i Polen, Tyskland, Danmark, Ungarn og Sverige.

Kilde: Legeforeningen

---

**21:21** Det har blåst opp og begynt å snø. Jeg diskuterer muligheten for bakketransport med den lokale ambulansen. Det er fare for at veien over fjellet blir stengt, og ambulansen kan da bli stående fast på andre siden av fjellet dersom de drar nå. Siden pasienten er stabil, velger vi å vente på at flyet gjør et landingsforsøk. I ventetiden setter jeg en ultralydveiledet fascia iliaca-kompartimentblokkade.

**22:48** Telefon fra AMK-sentralen. Ambulanseflyet ankommer Berlevåg om ca. 20 minutter. Vi flytter pasienten tilbake i ambulansen og setter kursen mot flyplassen. Hun er fremdeles relativt smertefri og er ikke særlig påvirket av hodeskaden. Jeg hopper av ambulansen når vi kjører forbi der jeg bor.

**23:20** Jeg spiser litt kvelds og tar en dusj. På Flightradar ser jeg at ambulanseflyet har sirklet flere ganger over Berlevåg før det endelig fant et værvindu og klarte å lande.

**23:40** Idet jeg legger meg, hører jeg den høyfrekvente motorduren av ambulanseflyet over huset og vet at pasienten endelig er på vei til Kirkenes. Jeg sovner kort tid etterpå. I morgen skal jeg gi telefon og radio videre etter 14 døgn med vakt.

---

*Alle pasienthistorier i denne artikkelen er anonumisert.*

Publisert: 29. juli 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0303  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.