
Den hellige innkomstjournalen

LEGELIVET

VICTORIA SCHEI

victoria.schei.92@gmail.com

Victoria Schei er fjerdeårs medisinstudent ved Universitetet i Bergen.

Journalopptaket fremstår blåøyd og godartet som et uunnværlig verktøy for å håndtere kunnskap om pasienten. Det er imidlertid også et ritual som gjør det mulig å se bort fra det ved sykdommen som er det vanskeligste for legen og det viktigste for pasienten.



Foto: Anja Berntsen Wærnes

Jeg er i desentralisert praksis på et hyggelig lokalsykehus på slutten av fjerde studieår. Undervisningen er god. Vi får mye mer ansvar i denne praksisperioden. Det er som det må være - neste sommer har vi lisens. Tjenestekortet krever seks epikriser, gipsing, suturering, rektaleksplorasjon, kateterisering – rekken er lang av ferdigheter jeg har et famlende forhold til. Men viktigst av alt er den hellige Innkomstjournalen, denne seremonien rundt de vakre ordene anamnese og status praesens, en epokegjørende halvtime som tar studenten fra preklinikk til klinikk, fra lekmann til hvitfrakk. Innkomstjournalen, som har blitt høytidelig forelest utallige ganger på studiet, men som vi knapt har praktisert når vi nå er kommet til slutten av fjerde studieår.

Enhver foreleser har sin egen måte å utføre en innkomstjournal på. Anamnesen kan brytes ned, og spørsmålene spisses til perfektjon. Mantraet *Du skal aldri sitte i sengen til pasienten når du kjenner på magen* dundrer ut fra høytaleranlegget i det kalde grønne auditoriet på Haukeland. Det er uprofesjonelt å tre inn i pasientens sone, forkynner en selvsikker gastroenterolog. I kollegaens forelesning uken etter lyser teksten *Legen skal sitte i sengen på pasientens høyre side* mot oss i mørkeblått.

«Pasienten vil kunne komme til å bryte inn med sine lange historier og sentimentale følelsesutbrudd, men du lærer å avbryte dem på riktig tidspunkt»

«Simsalabim, dere innvies herved i den kliniske verden med det perfekte medisinske verktøy – Innkomstjournalen! – som på rekordtid gir deg og etterfølgende kolleger et helhetlig inntrykk av organstatus, aktuell problemstilling og hvor dårlig pasienten er. Pasienten vil kunne komme til å bryte inn med sine lange historier og sentimentale følelsesutbrudd, men du lærer å avbryte dem på riktig tidspunkt. Innkomstjournalen er din sjanse til å briljere på indremedisinsk morgenmøte og vise de andre legene hvor grundig du er. Dere studenter, den yngre garde, skal drilles i å forhøre, inspisere, palpere, perkutere, auskultere, eksplorere, imponere. Dere skal bli mestere i innkomstjournal – innkomstjournal på samleband!»

Vi tar imot syke mennesker i mottaksavdelingen basert på et skjema hvor vi lyser dem i øynene og spør om allergier og avføringens konsistens. Jeg spør ikke om hvordan 55 år gamle Oscar og konen Anita har det etter at Oscar fikk diagnosen tykktarmskreft med spredning til lever og lunger for to uker siden. Jeg henter Oscar og Anita på venterommet, smiler til redde øyne. De virker lettet over at det endelig er deres tur. Jeg småprater mens jeg fører dem inn på undersøkelsesrommet, sier at de kan sette seg i de to røde stolene, at jeg skal ta opp «innkomstjournal». Vet de hva innkomstjournal er? Jeg vifter bort mitt eget spørsmål. Som klinisk lærling med fem elektive pasienter på venterommet er det bare å sette i gang og slavisk følge skjemaet i håp om å få gjort en kjapp, grundig innkomst, så jeg får min signatur. At Anita er på gråten, gjør meg brydd.

«Jeg er hjelpeløs her, men jeg kan iallfall spørre ham om endret kraft på urinstrålen og om han har egne tenner»

Oscar svarer nølende at han er bedriftsleder i et håndverkerfirma, at huset hans er på to etasjer, det er ingen opphopning av hjertesykdom i familien, nei. Han gløtter bort på konen. Jeg tvinger Oscars fokus over på skjemaet mitt igjen – «og var det i 2012 du fikk operert menisken? Fint. Står du på noen medisiner?» Jeg registrerer at Oscar og Anita prøver å avbryte meg. «Kommer jeg til å få utlagt tarm?» spør han. «Du, det vet jeg ikke, det må du spørre kirurgen om dagen før du skal opereres». «Vil operasjonen gjøre vondt?» Jeg vet ikke. Han ser ned og trekker pusten. «Hvor lenge kan jeg leve med denne kreften?» spør han. Jeg er hjelpeløs her, men jeg kan iallfall spørre ham om endret kraft på urinstrålen, om han har egne tenner og dunke ham over nyrelosjene. Etter

boken er det det eneste jeg skal gjøre i denne situasjonen for å være flink lege. Det er ikke et eget punkt i innkomstjournalen å anerkjenne at Oscar har fått et tøft budskap. Det står ingenting om å stoppe opp et øyeblikk, se Oscar i øynene, legge en hånd på skulderen og si «Det høres tøft ut».

Vi som tar opp innkomstjournal på elektive pasienter som Oscar, er første instans. Vi representerer altså helsevesenet – som jo er her for å hjelpe. Men vær så god ta av deg på overkroppen, du som nettopp har fått en dødsdom. La meg regne ut hvor mange pakkeår du har røykt og beskrive din sfinktertonus. Velkommen til sykehuset, til en dag proppet full av spørsmål, røntgen, stikk, palpasjoner, stetoskoper, venting, venting, venting og turnusleger som ikke vil snakke om at du er syk. Svaret på røntgen og hemoglobinverdien din betyr ingenting når du er borte, men la oss ikke snakke om det. Bekymringene dine, de får du ta et annet sted. Spør kirurgen, og hvis det blir for mye ... psykiatritilsyn kanskje? Det er mye viktigere å finne lyskepulsene dine. At du skal dø, vil vi ikke forholde oss til akkurat nå, vi vil bare ha ryggen fri.

Pasientene i denne historien er fiktive.

Publisert: 24. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0372
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. februar 2026.