

Natt på fødeavdelingen

ETT DØGN MED

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Keisersnittalarm, morkakeløsning og tvillingfødsler. Nattevakt på fødeavdelingen ved Ullevål sykehus byr på varierte oppgaver. Det får blodet til å bruse for overlege Johanne Kolvik Iversen.



Johanne Kolvik Iversen er overlege ved fødeavdelingen på Ullevål. Foto: Caroline Ulvin Johansson

08:00 Jeg hører svakt bak soveromsdøren at morgentornadoene virvler ut av huset. Sovner igjen.

10:00 Står opp og lager kaffe. Svarer på mailutveksling i redaksjonskomiteen for Norsk gynekologisk forening (NGF). Det handler om en veileder i fødselshjelp.

14:15 Mens jeg tar bussen til jobb hører jeg på favorittpodkasten Cautionary Tales.

15:00 Vaktrapport. Huset har stått i brann på dagtid, men nå har de fleste født unna, og vi overtar en fin avdeling. Som overlege på føden er jeg første bakvakt på avdelingen frem til kl. 23. Jeg har med meg LIS-lege Kristine som forvakt i dag, og det ligger an til en bra vakt.

15:30 Sammen med LIS-lege Kristine tar vi previsitt på fødegangen. De fleste pasientene er tidlig i fødsel, inkludert en andregangsfødende med tvillinger. På den ene fødestuen ligger det imidlertid en pasient med et langtrukket forløp, som har hatt mye smerter gjennom dagen. Det er derfor anlagt en fødespinal, som har god effekt, men som i løpet av de neste 30–40 minuttene vil miste effekten. Det har vært full åpning i to timer, og det er tid for å begynne å trykke. Jordmor vurderer riene som dårlige, og det er stor sannsynlighet for at man vil ende med operativ vaginal forløsning.

16:00 Kristine tilkaller meg. Hun har undersøkt pasienten. De har trykket i 30 minutter, det er lite fremgang og mor er svært sliten. Kristine tenker vi bør forløse moren med tang og vil gjerne ha med meg som veileder. Forløsningen er ukomplisert, med en gutt som er litt sliten, men som raskt kommer seg. Rommet er fylt av en helt spesiell, nesten palpabel følelse av lettelse, eufori og glede både hos foreldre og personale. Den følelsen blir man aldri lei av.

16:45 Visitt hos den andregangsfødende med tvillinger. Vi pleier å gå innom de kvinnene vi vet vi skal være med på fødselen til, slik at vi kan gjennomgå fødselen med paret og hverandre og få snakket igjennom ting «i fredstid». Mor engster seg for smertene, og vi legger en plan sammen med jordmor og pasient om smertelindringen.

17:30 Teamet samles for å spise middag. LIS-legen i mottak står opptatt, men resten av vaktteamet får tid til å prate og diskutere fag og livet i en halvtimes tid før Kristine tilkalles for en vurdering på føden.

18:30 De ringer fra observasjonsposten for gravide. En tredjegangsfødende som ligger inne til observasjon på grunn av forkortet livmorhals, har begynt å få vonde sammentreknings. Etter en vurdering flyttes hun til fødeavdelingen, i tilfelle hun går i fødsel.

18:45 Jordmorteamleder ringer. Kristine står inne på en fødestue hos en andregangsfødende med rask fremgang. Fosterlyden tyder på bradykardi, og man vil gjerne ha meg inn på stuen. Ved ankomst er det gitt riestillende medisin, og fosterlyden er i ferd med å hente seg inn. Kristine tar en skalplaktatprøve av barnet, som viser helt normale funn, og man beslutter å observere videre.

Johanne Kolvik Iversen

Alder: 48

Yrke: Overlege ved fødeavdelingen på Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Tre kjappe

Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?

– På medisinstudiet da vi var kommet til 7. semester, etter at vi hadde vært innom alle de forskjellige fagfeltene, skjønte jeg at dette var min greie. Ved hjelp av eksklusjonsmetoden forstod jeg at det var føden som fikk blodet mitt til å bruse, som jeg syns var kjempegøy og som gav meg energi. I turnustiden fikk jeg også bekreftet at mitt lynne er på den kirurgiske siden av medisinen.

Hva liker du best med din spesialitet?

– Jeg liker veldig godt at det skjer akutte ting hele tiden. Jeg liker godt å kunne løse kriser og få et team til å fungere. Det å kunne jobbe i et fagfelt som er helt i spydspissen i verden på det vi driver med, det er også veldig givende. Det gjør at man blir veldig motivert for å bevare den kvaliteten vi har i Norge, fordi avstanden mellom oss og resten av verden når det gjelder fødselshjelp øker for hvert år som går. Det er et kjempekomplekst problem, men der står vi.

Hvilke er de største utfordringene?

– Hvis vi skal tenke i retning barseloppørret og de debattene som har gått rundt fødselsomsorgen i Norge, så er god kommunikasjon noe som koster null kroner. Og kommunikasjon kan vi alle bli bedre på, det er det ingen uenighet om. Det er heller ingen uenighet om at barselomsorgen er underfinansiert sammenlignet med mye annet vi holder på med på et sykehus. En utfordring i hele det norske helsevesenet er at utgiftene vi bruker på helse, kan gro inn i himmelen. Det handler om å fordele ressursene. Og selvfølgelig vil vi som jobber innen kvinnehelse, mene at vi får for lite. Men de pengene må jo komme fra et eller annet sted, og her tenker jeg at interesserorganisasjoner kanskje skulle ha vært litt mer politisk orientert. Det nytter ikke å rette frustrasjonen mot fødselshjelpen, fordi vi gjør det beste vi kan med de ressursene vi har. De mer systembaserte utfordringene må løses på et annet nivå.

19:00 Runde på avdelingen, diskusjon med jordmødrene om stort og smått. Jeg har jobbet ved flere fødeavdelinger og er fortsatt imponert over hvor godt samarbeid det er mellom jordmødre og leger på Ullevål.

20:00 LIS-lege Gunn Iren i føde/gyn-mottaket vil konferere med oss. Hun har tatt imot en førstegangs fødende som er kommet grunnet lite liv hos fosteret. Det er tatt en normal CTG der mor har angitt for enkelte spark, men mor har et grensehøyt blodtrykk, og Gunn Iren synes fosteret ligger stille på ultralyden. Hun lurer på om hun skal legge pasienten inn for observasjon.

22:15 Keisersnittalarmen går. Gunn Iren har tatt imot en kvinne som har tatt kontakt grunnet magesmerter, og det er patologiske CTG-funn. Kvinnen er ikke i fødsel, og man mistenker morkakeløsning. Teamet samles og jobber sømløst. Åtte minutter etter at alarmen gikk, er barnet ute – en litt slapp pike, som kommer seg raskt i hendene til barnelegene.

22:45 Buken er lukket, og jeg går ned til føden mens Gunn Iren avslutter operasjonen. På føden er det vaktoverlevering kl. 23. Da overtar teamleder den fremskutte bakvaktsfunksjonen, mens fødebakvakten får gå og legge seg. LIS-

lege Kristine har gjort en ukomplisert vakuumbetoning mens jeg holdt på med keisersnittet.

00:30 Sovner etter litt doomscrolling.

04:00 Teamleder ringer og vil gjerne ha et ekstra sett med øyne på tvillingfødselen. Jeg står opp og blir på fødestuen til tvillingene er ute. Det er to spreke barn, og med svært fornøyde foreldre. Tvillingfødsler er alltid litt ekstra magiske, selv etter mange år i faget. Man blir minnet om hvor heldige vi er i Norge, som fortsatt får opplæring i og anledning til å drive med avansert fødselshjelp i absolutt øverste verdensklasse.

08:00 Morgenmøte og vaktrapport. Gunn Iren får ros for rask diagnostikk og tiltak rundt pasienten med morkakeløsning. Barnelegene er fornøyd med barnet, som er tilbake hos mor på barsel.

09:00 Jeg går innom nattens dronninger på barsel og får klem av tvillingmammaen i gangen, som syntes fødselen gikk så fint.

12:00 Sammen med representanter for ulike brukergrupper er jeg i møte med Helsedirektoratet om utfordringene fødselshjelpen står overfor. Det er bred enighet om at kommunikasjonen kan bli bedre. Jeg benytter anledningen til å mane til forsiktighet med å komme med masse velmenende anbefalinger det ikke finnes ressurser til å følge opp. Også for dette er det bred forståelse.

15:00 Hjemme igjen. Legger meg ned på en time før barna kommer hjem fra skolen.

16:30–18:30 Ulvetimene med middagslaging, lekser og sure unger, som blidgjøres av litt mat og kortspill.

Fødselshjelp og kvinnesykdommer

En gynekolog er spesialist på sykdommer i forbindelse med svangerskap og fødsel samt på sykdommer i kvinners underliv.

Antall yrkesaktive spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer i Norge: 847.

Av disse er 22 % menn og 78 % kvinner.

Kilde: Legeforeningen

19:30 Kveldsritualet (les: kampen) med lakenskrekkbarna starter.

20:00 Avkommet er vasket og tannpusset og omsider klar til å lese bok. I går avsluttet vi på cliffhangeren «Frodo står på kanten av Dommedags juv og vil ikke kaste ringen i lavaen». Det engasjerte nok til at kveldsprokrastineringen er redusert til et minimum. Vi finner ut at det går bra til slutt, ding-dong the witch is dead. Sønnen sovner fornøyd mens Frodo og Sam flys av ørnene til Ithilien.

21:00 Samling i bønn med mannen. I morgen er det skoleforestilling. Er klovnekostymet og vikingkostymet klart? Husbonden har skaffet klovneparykk. Vi henter ned sekken med Halloween-kostymer. Noe må da kunne gjenbrukes der til å lage et vikingkostyme? Vi finner ut det vi alltid har mistenkt, nemlig at det lønner seg å aldri kaste noe.

22:30 Matpakkene til morgendagen lages klare.

23:00 Doomscrolling på telefonen til søvnigheten vinner.

Alle pasienthistorier i denne artikkelen er anonymisert eller fiktive.

Publisert: 6. mars 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0159

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.