

En riktig doktor

Det var ju ortoped jag skulle bli. Eller kirurg. Åtminstone något där man fick operera.

Från att jag som åttaåring hittade mammas och pappas läkarlexikon högst upp i bokhyllan och kväll efter kväll förströdde mig bland sjukdomar och mediciner började jag längta. Längta efter att förstå hur det egentligen fungerade. Hur det såg ut inuti. Hur det gick till att bota en sjuk människa. Flera år senare försökte jag lära mig det latinska språket; förkovrade mig i de vackra, snirkliga orden och drömde mig bort till den tid som skulle komma då jag skulle få lära mig alla kroppens ben, muskler och nerver på Linnés språk...

Nu går jag min nionde termin på läkarprogrammet och jag gör praktik på ortopedien. Det är tisdag förmiddag och min handledare har lämnat mig ensam på avdelningen med ett antal epikriser, utskrivningsmeddelanden och läkemedelslistor att hänge mig åt. På morgonronden bestämde han notoriskt, på grund av platsbrist, att vi skulle skicka hem en multisjuk gammal kvinna med multipla kotkompressioner trots att vi tidigare bestämt att hon behövde stanna kvar ytterligare några dagar så att läkemedelsjusteringar, remisser och framför allt alla hemtjänst- och distriktssköterskekontakter skulle hinnas med. Patienten är en typiskt ”ortopediskt färdigbehandlad” patient - kotkompressionerna går inte att göra så mycket åt. Samtidigt har hon en ohållbar hemsituation, ingen hemtjänst, kronisk smärta i hela kroppen, svikt i både hjärta och lungor och en långt gången diabetes med alldeles för höga glukosvärden. Det är svårt att förstå vad hon själv vill och känner eftersom hon nästan inte säger någonting, medan hennes söner desperata ser på när deras mor allt mer går ned sig. Sönerna påpekar även mer än gärna hur dålig den svenska vården är som aldrig tar deras mor på allvar. Igår hade jag ett långt samtal med en av dem där jag lovade att *den här gången* ska hans mamma *inte* skickas hem utan planerad uppföljning och utökad hemtjänst. *Den här gången* ska vi försöka optimera både diabetes- och hjärtsviktsbehandlingen. Men nu är det en ny dag och allting är annorlunda.

- Ni får lösa det här, resten får primärvården fixa på något sätt, sa min handledare innan han gick iväg på operation.

Kvinnans son låter förtvivlad när jag ringer upp honom en stund senare och säger att hans mamma ska få åka hem tre dagar tidigare än planerat. Min röst darrar av osäkerhet när jag frågar om det är möjligt att han själv kan komma och möta upp sjukhustaxin eftersom hemtjänsten tyvärr inte kan ansluta förrän tidigast i morgon. Jag känner mig som djävulens advokat när jag, i ett försök att låta bestämd, lovar att allt annat kommer att ordnas, men först om några dagar.

- Nu är det så att det tyvärr är väldigt fullt här, och överläkaren...

Är det verkligen jag som säger detta?

- Hur blir det med hennes mediciner då? avbryter sonen.

- Jo, det får ju primärvården ordna, får jag ur mig.

Av någon anledning, som jag själv knappt förstår, lovar sonen efter några minuter att komma och möta upp sin mor senare under dagen. Jag andas ett djupt andetag av lättnad, samtidigt som jag skäms oändligt. Att försöka övertala anhöriga att ta hand om sina föräldrar var inte anledningen till att jag blev läkare.

Två timmar senare sitter jag med diktafonen i ena handen, på väg att börja diktera kvinnans epikris när en undersköterska kommer inspringande på läkarexpeditionen.

- Du måste ordna med det här nu, taxin kommer om bara några minuter!

Jag hinner tänka - *ordna med vad?* - innan en sjuksköterska kommer inspringande och ber oss följa med meddetsamma. I korridoren står en taxichaufför med händerna i kors. Han ser arg ut. I en av dörröppningarna sitter min patient i en duschrullstol - blöt i håret och med endast en handduk svept om sig.

- Jag tyckte att hon borde få duscha innan hon åkte hem, mumlar sjuksköterskan till mig. Jag visste inte att taxin skulle komma redan nu.

- Det blir väl festligt att komma hem, säger undersköterskan till patienten, så slipper du vara på sjukhus.

Kvinnans ansiktsuttryck är lika stelt som en dockas och hon rör inte en min. Självt är jag nära att börja gråta.

- Jag har tyvärr inte hunnit skriva klart ditt utskrivningsmeddelande, säger jag och vänder mig mot min patient. Men du kommer att följas upp hos din vårdcentral...

Under några minuter passerar livet i slow motion. Sköterskorna flyttar över patienten till hennes rullstol och taxichauffören drar iväg med henne, ut genom korridoren. Det droppar vatten från hennes blöta hår; bildar ett långt streck av små pölar efter henne. Den ena sjuksköterskan springer efter med läkemedelslistan och dosetten med de delade läkemedlen. Jag går tillbaka till läkarexpeditionen, diktarar min epikris, och inser att absolut ingenting har gjorts här, förutom utskrivning av Tramadol. Min ”tacksam för vidare uppföljning”-remiss till vårdcentralen är usel och pinsam, och jag undrar om det är sådan som vården är - om det är omöjligt med helhetssyn och empati - eller om det bara råkade vara en riktigt dålig dag.

*

Egentligen var det nog internmedicinare jag skulle bli. Låta dagarna fyllas av ovanliga sjukdomar, gräva ned mig i labvärden, tänka utanför ramarna, leta efter ledtrådar och av dessa bygga diagnospussel. Jobba jourpass på medicinakuten, vara lugn som en filbunke och tänka klart och fokuserat i stressade situationer..

Jag har precis fått sommarlov efter att ha avslutat min nionde termin på läkarprogrammet. Det är sent på kvällen, min sjunde vecka som vikarierande underläkare och min fjärde jour på medicinakuten. Jag har jobbat i hundratusen timmar non stop, åtminstone känns det så, och mot huvudet trycker tre ton bly som gör precis allt för att minska min koncentrationsförmåga.

På väntelistan finns en trettiofårig kvinna som har väntat i drygt en timme. Hennes EKG signerade jag precis när hon kom in - förutom den relativt höga hjärtfrekvensen uppemot hundra slag i minuten fanns ingenting att anmärka på. Hon är inte ovanlig på något sätt, *egentligen*, snarare vanlig, eftersom var femte patient som kommer hit har ont i bröstet. *Det är bara det att hon ser så ledsen ut.* Det är det första jag tänker när jag ser henne. Sedan att hon ser ut som ett litet tunt streck, där hon ligger på britsen med blicken upp i taket. Ena handen formad till en darrande knytnäve, den andra mot

bröstit. Det är svårt att få ur henne något överhuvudtaget.

- Jo, jag läste här i mina papper att du har ont i hjärtat...försöker jag.

Hennes hjärta tickar snabbt framåt och kanske kan jag också skönja ett svagt systoliskt blåsljud mellan hundratiopersekundslagen. Lungorna är det definitivt inget fel på. Blodtrycket är högt, men inte tillräckligt för att göra någonting åt. Labproven som anländer lite senare är alla inom referensområdena. Bröstsmärtan är varken andnings- eller ansträngningsrelaterad, möjligen är hon lite, lite palpationsöm muskuloskeletal.

- Du verkar frisk som en nötkärna, säger jag och ler.

Hon skakar på huvudet och nickar mot hjärtat.

- Men varför gör det så ont?

Ja, den som ändå kunde förklara det. Den som vore pigg klockan halv tolv på kvällen efter att ha jobbat en hel dag. Den som kunde trösta en gråtande patient, förklara på ett pedagogiskt sätt att det inte är någonting att oroa sig för utan att låta kall eller nonchalant...

Hon är inte den första patienten med diffusa bröstsmärtor, inte heller den sista. Jag borde säga tack och hejdå, vi har gjort det vi ska, du är inte akut sjuk och nu får du gå hem. Istället ringer jag bakjouren.

- Jag skulle kunna skriva en remiss till arbetsprov? försöker jag men han bara skrattar.

- Har hon hereditet?

- *Kanske* på sin mammas sida, hon visste inte säkert.

- Ömmar hon i bröstmusklerna?

- Ytterst lite...men kanske psyk ska titta på henne? frågar jag.

- Slösa inte mer tid på henne nu. Gå och lägg dig eller ta hand om nästa patient. Du kan ordinera något antiinflammatoriskt mot muskelvärken. Be henne söka sin vårdcentral om det blir värre.

Klick, sedan tutar det långa signaler i andra änden av telefonluren.

Tillbaka i mottagningsrummet försöker jag få henne att titta mig i ögonen när jag förklarar att hon troligen är lite spänd i musklerna, och att hon kan prova med Ipren i tio dagar.

- Men jag har ont i *hjärtat*, hör du inte vad jag säger?

- Känner du dig stressad? svarar jag.

- Inte mer än vanligt.

- Ibland har man ont i själen fast det yttrar sig i hjärtat...

Jag tänker att jag skulle kunna nämna den där artikeln som jag läste om hjärtesorg, och hur det tros aktivera samma sensoriska områden i hjärnan som riktig smärta, men jag vet inte om det skulle göra det hela bättre. Kanske skulle det få henne att öppna sig mer. Kanske skulle hon bara bli mer irriterad.

Tjugo minuter senare lämnar hon rummet. Då har jag enträget försökt att hitta någon känslig punkt att beröra, någon anledning till det onda. Letat efter andra symtom, fiskat efter anamnestiska nyckeltrådar. Jag hittade precis ingenting. Hennes djupa, tunga andetag ekar i flera minuter efter att hon gått. Hon är lika ledsen som när hon kom, och ingenting kunde jag göra åt det.

Det kommer inga fler patienter den natten, ändå lyckas jag inte somna. Jag ligger och tänker på hur många av alla internmedicinska symtom som också är somatoforma. Och att det helt saknas resurser för att fånga upp dem.

Var finns helheten? Hur finner man sig i att vara så maktlös? Hur hanterar man känslan av att inte lyckas nå fram? *Ska* man ens kunna hantera den?

*

Jag började bli mer och mer övertygad om att det var psykiater jag skulle bli. Det var ju alltid de psykosociala faktorerna som jag intresserade mig mest för när jag träffade patienter. Att hitta psykologiska, bakomliggande orsaker till somatiska symtom kändes som att vara detektiv, och det var så spännande att leta långt, långt in i andra människors inre världar...

Jag går termin tio och läser psykiatri. Jag spenderar mina dagar på psykosavdelningar, affektiva avdelningar och avgiftningsenheter. Jag träffar rädda patienter, farliga patienter, drogpåverkade patienter, ledsna patienter, *för* glada patienter. Det är en helt ny värld som har öppnat sig. Varje dag får jag femhundra slag i magen av all hopplöshet, tragik och rop på hjälp och det känns helt omöjligt att släppa dagen när jag kommer hem. På kvällarna ligger jag och ältar patienterna och deras öden långt in till gryningen.

Patienterna här är så sjuka. *Sjuka på riktigt*, som min handledare säger. När jag frågar, om det inte är en definitionsfråga svarar han nej.

- De som du tänker på är inte sjuka, de *lider* bara. Att lida är inte sjukt, det är normalt.

Jag förstår att psykiatrin inte kan ta hand om alla. Så länge man inte har hög självmordsrisk eller är så galen att ett vårdintyg blir nödvändigt, är det sällan man får plats. Men vem tar hand om de andra människorna, de *lidande*, ledsna, ångestfyllda människorna som remitteras tillbaka?

Här finns de unga patienterna, jämnåriga eller yngre än jag, som legat inne i många, många månader, som fortfarande vill dö trots att de har både barn, kärlek, föräldrar och vänner som bryr sig runt omkring. Här finns också de som inte har någon alls. Här finns de unga patienterna som tillbringat nästan hela sina liv inom psykiatris väggar, som inte vet någonting annat. Och här finns jag. Som så gärna vill lyckas nå dem. Som också förstått att här hjälper inte vanliga knep. För, även om det sannolikt finns bakomliggande psykosociala faktorer att gräva upp, är patienterna så komplexa att det ändå inte spelar någon roll.

Jag ser patienterna, nästan alltid välkända av personalen, hoppa fram och tillbaka mellan avdelningen och verkligheten utanför. En del har stannat här så länge att de förmodligen har glömt bort hur det är att leva ute i det verkliga livet. De har stigmatiserats så pass mycket att de själva inte längre tror på något annat. De har testat nästan all psykofarmaka som finns och det enda vi kan göra när de försämras är att öka dosen. Till slut är deras kroppar så tillvanda att ingenting hjälper. En del kämpar förgäves efter att få slut på sin tvångsvård och få komma ut i verkligheten, andra är livrädda för världen utanför och gör vad som helst för att stanna kvar.

Jag vill så gärna hjälpa dem, men jag vet inte hur. Det känns näst intill omöjligt att skapa den läkar-patient-relation, med patientsjälvbestämmande och -delaktighet, som vi blivit utbildade till, när vården sker med tvång. Istället blir det en vi-mot-dem-relation, som jag varken vill eller kan identifiera mig med.

Vi sitter i konferensrummet. Jag, överläkaren, patienten och hennes kontaktperson. Hon, patienten, har sedan många år diagnosticerats med bipolär sjukdom och befinner sig just nu mitt i en svårbehandlad

depression med frekventa inslag av panikattacker. De senaste dagarna har hon blivit mer rastlös och orolig och syftet med dagens samtal är att försöka ta reda på om hon är på väg in i en manisk fas.

- Hur mår du? frågar läkaren.

Jag vet inte riktigt om hon hör. Hon sitter liksom och hoppar upp och ned på stolen med blicken fäst på den vita tapeten, samtidigt som hon tar djupa, rosslande andetag.

- Jag dör! flämtar hon till efter några minuter. De klotformade ögonen är gigantiska och fulla av panik.

- Du dör inte, svarar läkaren. Lugnt och mjukt säger han det.

Hon vänder sig till sin kontaktperson. Mellan varje ord hon hostar fram tar hon ett djupt, hackigt andetag.

- Jag...kan...inte...andas!

Han lägger sin hand mjukt på hennes axel. Som om han har gjort det många, många gånger förut.

- Du vet att det kan kännas så ibland.

- Men, aldrig... Hon tar ett djupt andetag innan hon fortsätter...*så här!*

Jag tänker att jag kanske borde säga någonting, borde säga att det kanske faktiskt inte är en panikattack, eftersom hon har blivit rejält blek i ansiktet, börjat hosta och kvider av smärta. Å andra sidan är jag bara en simpel student och jag vet egentligen alldeles för lite om panikattacker för att kunna uttrycka mig om saken.

- Du vet mycket väl att man inte dör av en panikattack, säger läkaren. Han säger det lugnt och klart - ändå finns det något irriterat gömt i rösten.

Vi sitter så här i kanske tjugo minuter. Hon tar sig för bröstet, hoppar upp och ned, andetagerna låter mer och mer ansträngda. Det är min tredje vecka under min praktik och jag har ingenting att jämföra med. Är det här en vanlig bild inom psykiatrin?

- Du ska få något lugnande, säger läkaren till slut. Så får vi fortsätta lite senare.

Då ramlar hon ihop.

Ögonblicket tar inte ens en sekund men minnesbilden kommer att ta desto längre tid att suddas bort. Hur hon liksom fårtar med armarna i luften och kort därefter förlorar ansiktsfärgen. Hur hon faller, som i slow motion, och hur hennes kontaktperson fångar henne precis innan hon slår i golvet. Hur allt sedan går väldigt fort, hur rummet fylls av personal på bara några sekunder, och hur hon rullas iväg, fort, fort, på en bår. Hur överläkaren sitter vid sitt skrivbord och tar sig för pannan. Hur han viskar, ändå tillräckligt högt för att jag ska höra: *det är inte så här det brukar vara*. Och hur jag senare får veta att hon blivit inlagd på AVA med trombolys, Fragmin och syrgas. Lungemboli konstaterad.

Jag förstår att det ibland är omöjligt att ha en helhetssyn på allting, att ständigt utesluta allting somatiskt och samtidigt allting psykiskt. Ändå kan jag inte riktigt acceptera det.

*

Utbildningen ville förbereda oss på döden. Innan vår första dissektion fick vi, tillsammans med en präst, gå in i obduktionssalen och se en död man ligga i en kista. Jag minns att det kändes så överkligt, att han inte såg ut som en människa längre, att det var så kvavt i rummet, att jag höll mig på flera meters avstånd, att jag inte gick fram som de andra efter att prästen sagt att vi kunde gå fram och röra vid honom om vi ville.

*- Ut med er i solen nu! sa prästen innan vi gick därifrån. Lev livet!
Jag minns att det kändes som det absolut svåraste att göra just då.*

Det är senhöst, och jag vikarierar extra några nätter i månaden på en medicinklinik i stan medan jag studerar min elfte och sista termin på läkarprogrammet. Sökarsignalen är så skarp att jag vaknar med detsamma - något annat vore omöjligt. Klockan är halv två på natten och jag hade precis slumrat till i jourrummet när sökaren började tjuta. Hjärtat rusar till - det ringer aldrig mitt i natten om det inte är något riktigt allvarligt. Jag famlar efter mobiltelefonen för att slå in sökarnumret, klär samtidigt på mig och springer ut till läkarexpeditionen för att logga in på datorn. Då säger sjuksköterskan i telefonen att en gammal kvinna precis har avlidit på avdelning 3.

- Eller, jag är inte riktigt säker...säger hon innan hon blir tyst, och det går några sekunder innan jag förstår att hon vill att jag kommer dit.

- Vill du att jag ska komma upp? frågar jag, och hennes röst mjuknar.

- Åh, vill du det?

Jag vet inte varför jag tar de åtta trapporna istället för hissen, men kanske tänkte jag i ett svagt ögonblick att det vore olyckligt om hissen stannade just nu? Kanske är det ett undermedvetet försök att samla tid till att tänka? Jag har aldrig förr konstaterat dödsfall, bara stått bredvid som läkarkandidat. - nu är det plötsligt meningen att jag rutinerat och professionellt ska klara det på egen hand.

Nervositeten tillsammans med de många trappstegen sparkar igång hjärtat att slå fort, fort, och när jag kommer fram dunkar det så snabbt, att jag för en kort stund tror att det ska sprängas. Tanken slår mig att nattsköterskan kanske måste påbörja HLR på *mig*, istället för att ta hand om den avlidne patientens anhöriga...

Döden svävar i luften när jag kommer in i patientens rum. Det har redan hunnit bildas likfläckar på underarmarna, hennes mun är vidöppen, ögonen snett riktade mot taket. Hennes dotter sitter i en av stolarna och gråter. Jag presenterar mig och säger att jag ska undersöka hennes mamma och att jag helst vill vara ensam på rummet. Hon går ut utan att svara.

Med darriga händer går jag systematiskt igenom de olika stegen. Pupillerna är ljusstela, hjärtat är tyst. Ingen luft kommer ur munnen och det går inte att känna någon puls. Hon är död.

Ett liv är förbi och det är jag som ska meddela det. Visserligen var det ett väntat dödsfall, men samtidigt - är dödsfall någonsin väntade? Kan man någonsin vara förberedd på döden?

Efteråt, efter mina ord, dotterns tårar, de hårda och snabba hjärtslagen och de mjuka och varma handslagen, sitter jag i personalrummet och dricker en kopp te. Mitt hjärta har lugnat ned sig till normaltakt. Det är alldeles tyst, så när som på ljudet av tekoppens klirrande mot bordet. Ute har det börjat ljusna, och jag tänker att det knappast kommer att vara lönt att försöka somna om.

Jag vet inte om det är stämningen i luften och att döden känns så nära som gör att jag börjar tänka på mitt eget liv. På läkaryrket och att jag snart är färdig med min utbildning. På hur märkligt det egentligen är, och vilken förmån, att få komma så nära inpå både livet och döden. Att varje dag få träffa så många olika människor - gamla, unga, friska, sjuka...

Jag tänker på att det snart är dags för mig att välja inriktning. Jag tänker på att jag egentligen inte

kan välja, både kirurgen, internmedicinen och det psykiatriska är spännande. Sedan tänker jag på alla de där remisserna som jag har skickat till primärvården. Alla de där diffusa fallen som ingen riktigt ville ta i. Hur spännande jag alltid tyckte att de var. Jag tänker på hur subspecialiserad sjukvården många gånger är, och att det sällan finns tid eller ork till helhetsperspektiv. Hur synd det är att det är så.

Jag tänker på vad den lilla flickan vars sår på benet som jag sydde ihop sa, den där eftermiddagen i våras när jag gjorde min primärvårdspraktik.

- Men alltså, är du verkligen en riktig doktor?

När jag skrattade och sa att, nja, inte riktigt, men om några månader är jag det, svarade hon: *Men du ser så liten ut. Och så är du ju snäll!*

Jag tänker på en annan dag där på vårdcentralen, när jag efter ett samtal med en ung kvinna som sökt för nedstämdhet, blivit tvungen att beställa en taxi och skicka henne direkt till psykakuten efter att ha insett hur suicidbenägen hon var. Jag minns att jag följde med henne ut, innan taxin kom, eftersom jag inte vågade lämna henne utan uppsikt. Vi stod där på parkeringen och småfrös, och för ett kort ögonblick var vi bara två människor - inte läkare och patient - trots att jag bar vita kläder och hon nervöst bet på naglarna. Jag minns att hennes ögon var svarta av skräck, men jag minns också hennes kram hon gav mig innan hon gick in i taxin.

Till sist tänker jag på den gamle mannen med diabetes och hypertoni som kom på ett vanligt uppföljningsbesök, men som inte ville prata om sina sjukdomar. Istället berättade han om fyrtioalet och hur han hade gömt norska flyktingar i sin källare under andra världskriget. Innan han gick tog han min hand hårt och tackade för att jag lyssnat på honom. Det visade sig att han inte hade pratat med någon på nästan ett år.

Det är då som det slår mig, helt plötsligt. Klockan tre, en natt i september. Kanske är jag fortfarande lite tagen efter att ha mött döden för första gången, men det är som om det går en kall kåre genom ryggraden när jag inser det: *Det är ju distriktsläkare jag ska bli.*