

# BULLETIN

**Svenska Föreningen för Medicinsk  
Psykologi**

**I detta nummer:**

**Skrivarpristävlingen för med stud/kand-AT 2012 avgjord!**

**De fyra prisbelönda bidragen**

**”Vi flaggade upp för Balint!”**

**Medicinska Riksstämman 28-30 nov 2012 - abstracts**

**Recension: ”Att sjunga på skarven” av BM Wallin**

**Verksamhetsberättelse 2011/2012**

**Årsmötesprotokoll 2012-03-21**

**Kalendarium**

**Nummer 1:2013**

**Årgång 46**

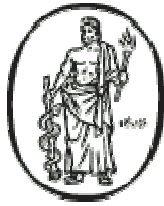
**ISSN 1653-3453**

**Kontakt: [info@sfmp.se](mailto:info@sfmp.se)**

**Hemsida: [www.sfmp.se](http://www.sfmp.se)**

## INNEHÅLL

Presentation av föreningen och styrelsen	sid 3
Redaktören har ordet	sid 5
Medicinska Riksstämman – föreningens bidrag, abstracts	sid 6
2012 års skrivartävling för med stud/kand – AT avgjord	
Juryns motiveringar	sid 7
Första pris: "Otur" av Ann Sellberg	sid 9
Andra pris: "Liten och sjuk" av Therese Nilsson	sid 18
Hedersomnämmande: "Det är lika bra att jag dör/19-rummet" av Annika Paldanius	sid 22
Hedersomnämmande: "Rikard" av Annika Hammer	sid 29
"Vi flaggade upp för Balint!" Rapport från konferens för Framtidens Läkare av Lena Bååth	sid 38
Recension av Saskia Bengtsson: "Att sjunga på skarven" av Britt-Marie Wallin	sid 40
Föreningens verksamhetsberättelse mars 2011-mars 2012	sid 42
Föreningens årsmötesprotokoll 21 mars 2012	sid 46
Kalendarium	sid 48



**Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi**  
*The Swedish Association of Medical Psychology*  
Member of the International Balint Federation

Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi har till syfte att främja den vetenskapliga utvecklingen av medicinsk psykologi och psykoterapi samt att verka för de psykologiska,

psykosomatiska och holistiska aspekterna inom alla former av hälso- och sjukvård. Föreningen är öppen för alla intresserade. Den utgörs idag främst av läkare med varierande specialisering och till en mindre del av medlemmar med annan grundutbildning: psykologer, kuratorer, psykoterapeuter, sjuksköterskor och sjukgymnaster. Föreningen värnar särskilt om utvecklingen av dessa områden inom grund-, vidare- och fortbildning av läkare.

Studiet av relationen till patienten och förståelsen av patienten, såväl för läkare som för andra yrkesgrupper i vården, i s.k. Balint-grupper har sedan många år sin nationella förankring inom föreningen, som regelbundet arrangerar utbildning för balintgruppledare och konferenser för utveckling av denna arbetsform. Föreningen är medlem av The International Balint Federation som för närvarande är under svenskt ordförandeskap.

Föreningen ingår i Svenska Läkaresällskapets sektion för Medicinsk Psykologi, tillsammans med Psykosomatikföreningen och den psykoanalytiska föreningen. Inom Föreningen anordnar regelbundet halvdagssymposier, vanligen i Läkaresällskapets lokaler samt symposier och gästföreläsningar på den Medicinska Riksstämman..

Vartannat år anordnar föreningen en skrivartävling om det kliniska mötet ur etisk, medicinsk-psykologisk, teoretisk och/eller litterär synvinkel.

Som medlem i föreningen får du vår tidskrift *Bulletinen* som utkommer med två nummer årligen eller ett dubbelnummer. *Bulletinen* och övrig information om föreningsaktiviteter, sektionsprogram, konferenser och möten här och på andra håll i Europa skickas till dig via email. Allt detta finns även på hemsidan [www.sfmp.se](http://www.sfmp.se) som dock endast uppdateras två ggr per år.

### **Föreningsavgifter och uppdatering av uppgifter**

Medlemsavgiften är 200:- (inkl. prenumerationsavgift för *Bulletinen* 150:-) och insätts på föreningens postgirokonto 651450-9. Ange yrke samt ev. specialintresse, t.ex. Balintgrupper, undervisning i medicinsk psykologi, psykosomatik, konsultation etc. Glöm inte att meddela din **e-mailadress**.

*Medlemskap för studerande, AT-läkare, PTP-psykologer och motsvarande är gratis. Likaså utgår ingen avgift för medlemmar i föreningen som helt upphört vara yrkesverksamma.*

**Om du ändrar e-postadress – anmäl detta via [www.sfmp.se/kontakt](http://www.sfmp.se/kontakt) eller [info@sfmp.se](mailto:info@sfmp.se).**

## **Styrelsen för Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi 2011-2012**

Ordförande: Henry Jablonski, psykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut,  
Stockholm

Vice ordförande: Lena Moegelin, gynekolog, doktorand, ST-studierektor,  
Södersjukhuset, Stockholm

Kassör: Rolf Künstlicher, barnpsykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut,  
Stockholm

Sekreterare: Elsa-Lena Ryding, doc, gynekolog, Karolinska Universitetssjukhuset  
Solna/Stockholm

Övrig ledamot: Åsa Wallin, sjuksköterska, lärare, forskare, Karolinska Institutet,  
Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Solna/Stockholm

Övrig ledamot: Oskar Lundgren, AT-läkare, doktorand, Linköping

## Redaktören har ordet

I detta nummer presenteras de fyra pristagarna i skrivartävlingen för med stud-AT-läkare som sedan i år är ett samarbetsprojekt mellan vår förening och SLS Kandidatförening. Jury-arbetet med den allmänna tävlingen pågår för fullt och redovisas i februari och i nästkommande Bulletin.

En inbjudan till en litterär workshop med deltagande av författare i båda skrivartävlingarna kommer senare i vår.

Vi redovisar vidare föreningens bidrag till Medicinska Riksstämman 2012 och en recension av en bok om professionell utveckling skriven i backspegeln – en lämplig pendang till de unga läkarnas texter.

Lena Bååth rapporterar från ett framgångsrikt Balintsymposium på en konferens för framtidens specialistläkare. Receptet på det lyckade upplägget är fint beskrivet och kan användas av andra i kongress-sammanhang. Men den entusiasm och glädje som lyser ur bilden är oefterhärmlig. Den måste hämtas ur varje grupps och gruppmedlems egna källor!

Planeringen för Medicinska Riksstämman 2013 har redan börjat, särskild information kommer att skickas ut i början av hösten.

Som vanligt välkomnar Bulletinens redaktion pressmeddelanden, artiklar mm om avhandlingar och forskning inom föreningens intresseområde.

Den senaste Bulletinen läggs ut på föreningens hemsida [www.sfmp.se](http://www.sfmp.se) med 6-12 månaders fördröjning. På hemsidan hittar du också tidigare årgångar av dessa skrifter – även från deras ”pappersdistributionstid”. De innehåller många intressanta artiklar och essäer!

Besök gärna hemsidan! Och kom gärna med kritik, kommentarer och ändringsförslag. Vi uppdaterar den ett par gånger per år.

Med vänlig hälsning

Henry Jablonski

Redaktör för detta nummer av Bulletin

**Medicinska Riksstämman 28 dec 2012**  
**Svensk Förening för Medicinsk psykologi**

Torsdagen den 29 november

**SAL K 12**

**08.30-10.00 1F. [Perinatal care and trauma: When ‘good enough’ isn’t good enough.](#)** Susan Ayers, Ph D, Reader in Health Psychology, University of Sussex

*Moderator:* Elsa-Lena Ryding

Labour and giving birth to a baby is a challenging event which may involve a range of potential complications and physical harm. Research shows that between 20 and 48% of women appraise their experiences of giving birth as traumatic and 1 to 6% develop post-traumatic stress disorder (PTSD) following birth. Factors associated with PTSD after birth include pre-existing vulnerability (e.g. a history of psychological problems or trauma, fear of childbirth), birth factors (e.g. complications of delivery, quality of care), and postnatal factors (e.g. maladaptive appraisals, support).

This talk focuses on the importance of care during labour and delivery, particularly interpersonal conflict or support, in women’s experiences of birth as traumatic.

**SAL K 16/17**

**13.00-14.15 2SS. Sektionssymposium: [Föreläsarens dolda kraft i den medicinska praktiken.](#)**

I föredraget diskuteras hur läkaren själv kan få syn på den här sortens tankefällor genom att själv reflektera över sina övertygelser och önskningar att vara den som vet och den som låter sig övertygas av rådande vetenskapliga ’sanningar’ och läkemedelsindustrins långt ifrån alltid objektiva information. Symposiet vill med föredraget som inledning stimulera till diskussion och reflektion över egna kliniska föreställningar och värderingar och hur dessa kan påverkas av ”den medicinska tidsandan” och rådande värde-/tanke-system.

*Moderator:* Henry Jablonski

*Föreläsare:* Rolf Kuenstlicher, Ph D, psykoanalytiker, barn- och ungdomspsykiater

**Svenska Läkaresällskapetets Kandidatförening och  
Svensk Förenings för Medicinsk Psykologi  
2012 års skrivartävling  
för  
medicine studerande/kandidater och AT-läkare**

**avgjord!**

Först vill vi rikta ett varmt tack till alla som skickat in bidrag denna vår sjätte skrivartävlan, som samtidigt är den första i samarrangemang mellan Svensk Förening för Medicinsk Psykologi och Svenska Läkaresällskapetets Kandidatförening. Juryn har bestått av tre representanter från vardera föreningen.

Tolv bidrag från lika många författare har inkommit. De insända texterna har även denna gång haft goda litterära och/eller poetiska kvaliteter. Ämnesmässigt har de spänt över ett brett fält: Akutsjukvård, palliativ vård, i-landsläkare möter u-landsläkare (kanske ändå bara trots stora skillnader – läkare möter läkare), läkare som anhörig, läkare som patient, läkare för patient som är läkare, patienters integritet på tvärs mot sjukvårdens allmänna mål, storstadsläkare möter glesbygd, möten som aktiverat den unga läkarens ångest och privata problematik, tangerat en personlig psykisk sårbarhet. Starka kliniska vinjetter har skildrats, såväl allvarliga, humoristiska som ironiska och stillsamma poetiska betraktelser av klinisk vardag. Känslor av utsatthet, maktlöshet, meningslöshet men också glädje, återvunnen styrka och värdighet har beskrivits.

Vi i juryn har inte haft någon lätt uppgift, men det har varit roligt och stimulerande! I bedömningen har vi – förutom de litterära kvaliteterna – vägt in textens angelägenhetsgrad, hur den beskriver klinisk verklighet, viktiga vårdproblem och belyser människans existentiella villkor.

Vi har beslutat att för texterna och med följande motiveringar dela ut - förutom ett första pris på 8.000:-, ett andra pris på 4.000:- - också två hedersomnämningen med pris om 1.500:- vardera.

**Första pris** går till **Ann Sellberg** för bidraget ”*Otur*”:

Upplevelsen av u-landssjukvård är känsligt och samtidigt befriande osentimentalt skildrad. De obstetriska kliniska vinjetterna är skakande. Nuett och det obevekliga så närvarande i språket.

Visst finns kultur- och vårdresursskillnaderna mellan u-land och i-land. Men de kliniska och personlighetsmässiga problemen i sjukvården är universella: Överallt finns de, som försöker kämpa, ta ansvar och bry sig, liksom de, som låtsas ta ansvar/ fuskar med sig själva och vårdinsatserna för att de inte orkar vara kliniskt närvarande, inte förmår känna den oundvikliga vanmakten eller har andra agendor, som t ex maktanspråk. Alla dessa afrikanska kollegor kunde lika gärna ha haft svenska namn. I berättelsen skildrar författaren de motstridiga känslor som mötet med de afrikanska kollegorna väcker hos henne och försöker också avläsa vad de tänker och känner, när de går i dialog med henne. Texten har ett språk och ett anslag som berör. Samtidigt lämnas utrymme för läsarens reflektion och känslor – en parallell till berättelsens ärliga samtal läkare emellan över de kulturella gränserna.

**Andra pris** går till **Therese Nilsson** för bidraget ”*Liten och sjuk*”

Med ett känslofullt och levande språk gläntar Therese Nilsson på dörren till en sjukhussal och låter läsaren delta i mötet mellan en ung läkare och hennes svårt sjuka patient. Med skärpa och ödmjukhet fångas patientens och läkarens utsatthet, farhågor och tvivel i en situation där

händelsernas utgång är oviss och där den centrala frågan är : Hur gör man när ens patient samtidigt är en kollega? Oavsett personalkategori kommer vi i vår yrkesgärning att möta kollegor som patienter och kommer att ställas inför just de frågor som författaren här lyfter fram.

**Hedersomnämmande** utan inbördes rangordning går till **Annika Paldanius** för bidraget ”*Det är lika bra att jag dör/19-rummet*” och **Annika Hammer** för ”*Rikard*” :

Annika Paldanius skildrar en ung läkares möte med en obotligt sjuk äldre patient och som berör henne starkt. Vi får följa hennes känslomässiga engagemang och hur det översätts i professionell hållning, både gentemot patienten men också i sidoberättelser i samarbetet med andra kollegor på kliniken. Det är en fint skildrad känslomässigt krävande resa - både professionellt och existentiellt - som berättelsens jag varken kan eller vill värja sig mot, och som leder till insikter om henne själv - som läkare och människa.

Annika Hammers bidrag ”Rikard” är en gripande och brutalt ärlig berättelse om att vara anhörig och läkare. Med ett avskalat och skarpt språk beskrivs en omtumlande tid och en komplicerad situation där en nära anhörig svävar mellan liv och död. På ett nyanserat och uppriktigt sätt landar texten i en reflektion över hur vi människor kan finna tröst i våra gemensamma mänskliga livsvillkor, och på så vis undviker skribenten att reducera en oändligt komplex upplevelse till någon förenklad lärdom eller slutsats. Vackert och starkt.

De vinnande bidragen publiceras i denna Bulletinen samt finns i slutet av året på föreningens hemsida. Vissa bidrag kommer också att publiceras i Svenska Läkarsällskapets tidskrift SLS Aktuellt. Vi kommer också att i samarbete med författarna föreslå texterna för publicering i andra tidningar.

Inbjudan till en litterär halvdags litterär workshop på Läkaresällskapets lokaler början av hösten kring flera texter. Här kommer också några av deltagarna i den allmänna tävlingen att medverka. Det kommer att finnas ett begränsat antal åhörarplatser. Vi aviserar mötet i föreningsutskick i slutet av våren.

Vi har också föreslagit vinnarna att delta i den internationella skrivartävlingen för med stud-AT The Ascona Prize, som har samma upplägg som vår tävling, se [www.balintinternational.com](http://www.balintinternational.com) . Det ska bli spännande att se hur dessa bidrag står sig i en internationell skrivartävling!

Vi säger GRATIS till pristagarna och tack alla, för er medverkan i skrivartävlingen!  
År 2014 blir det en ny skrivartävling! Flera av er, kanske alla, är då legitimerade läkare och kan inte vara med i denna tävling. Men misströsta ej! Den allmänna skrivartävlingen välkomnar era framtida bidrag!

Jury

Henry Jablonski  
Frida von Malmborg

Oskar Lundgren  
David Svaninger

Caroline Lördal  
Åsa Wallin



## Otur

av Ann Sellberg

*Jag är 28 år och gör för närvarande AT i Lycksele. Innan jag började där tog jag chansen att praktisera ett år på ett nyetablerat universitetssjukhus i Etiopien. Det var ett litet sjukhus med trettio läkare och trehundra sängar och jag fick erfarenheter som förändrade mig både som läkare och som människa. För att kunna bearbeta mina många gånger svåra upplevelser så skickade jag brev till familj och vänner. Det här är en bearbetning av några av dessa brev. Namnen är fiktiva.*

Jag minns första gången jag träffade Dr Kidir. Han höll ett tal på lokala språket till en av personalen som skulle pensioneras. Det var uppenbarligen väldigt roligt, för alla vred sig av skratt. ”Han skojar om att han också borde gå i pension”, förklarade Belayne. Sedan, med låg stämma: ”Det hade kanske varit det bästa, för alla.”

”Finns det några kritiska patienter?” frågade Dr Obole. Jag öppnade munnen för att svara, men avdelningssköterskan var snabbare.

”Kvinnan på bädd 56 har hematokritnivå på tio.”

Varför nämnde hon inte kvinnan med misstänkt utomkvedshavandeskap? Troligtvis för att det var Dr Kidirs patient. Han måste vara ansvarig för uppföljningen.

Det var min första dag på gynekologiavdelningen och jag hade ägnat den åt att gå igenom pappersjournalerna. Det var en krävande uppgift eftersom det låg mer än fyrtio kvinnor på avdelningen. En av mapparna fick mig att undra. Det var en kvinna som sökt på akuten förra natten. I bedömningen stod det misstänkt utomkvedshavandeskap. Jag kände igen Dr Kidirs oläsliga klotter. Han hade gjort ett ultraljud som behövdes göras om för att blåsan var tom, men därefter tog anteckningarna slut. Hade han gjort det?

Dr Obole såg sliten ut. Han hade stått på operation hela dagen utan lunch och han var redan sen till sin privatklinik. Jag tvekade med mappen i handen medan han diskuterade med sköterskan. Jag ville inte störa honom i onödan. Tänk om jag skulle verka dum? Säkerligen fanns det rutiner för detta.

”Om det var allt så sticker jag.”

Jag gjorde en ansats för att hejda honom, men orden fastnade i strupen.

Det var utomkvedshavandeskap. Dr Kidir opererade henne under natten och hon dog kort därefter. ”Varför sa ni inte till mig?” sa Dr Obole på morgonronden. Health officer-studenterna tittade ner i marken, mörka kinder som hettade av skam.

”Det här är den tredje fördröjningen – den som är från sjukvårdens sida. Hon låg i tjugo timmar utan att bli utredd för något som var potentiellt livshotande.”

Jag minns inte mycket från resten av rondan. Jag stakade mig mellan sängarna, halvtomhalvt snubblades på de halvfulla bäddpannorna. Den brännande klumpen i magen växte sig större och större.

”Skulle jag kunna få prata med dig?” frågade jag Dr Obole när vi var färdiga. Han tittade förvånat på mig.

”Visst. Vi kan gå till mitt kontor.”

Det var ett litet rum, med vita, krackelerade väggar. Dr Obole satte sig ner vid skrivbordet och erbjöd mig att slå mig ner mittemot. Min kropp började skälva med återhållen gråt. Jag kunde inte hejda mig, små ljud trängde ur strupen och tårarna strömmade ner. Dr Obole såg skräckslagen ut.

“Snälla du, gråt inte!”

Jag berättade om min roll i det som hade skett under gårdagen. Han klappade mig fumligen på axeln.

”Klandra inte dig själv. Visst, det hade varit bättre om du hade sagt det, men det är framför allt sköterskorna och Dr Kidir som har felat. Det är de som borde vara ledsna, inte du.”

”Men jag hade kunnat rädda henne!”

Dr Obole tog ut mig i friska luften. Jag lät solen torka mina tårar medan han hämtade två koppar kaffe.

”Hur gammal var hon?”

”Trettiosex. Fembarnsmamma.”

“Herregud.”

Dr Obole grimaserade ofrivilligt.

“Min lärare brukade säga att när en mamma dör, så dör en hel familj. Pappan gifter om sig och då finns ingen kvar som tar hand om barnen.”

Han vred tankfullt koppen i handen.

”Jag borde rondat igår. Jag var så trött efter att ha stått på operation hela dagen, men en kort rond hade varit bättre.”

”Jag borde ha rapporterat över henne personligen”, sa Bekin. ”Det var mitt misstag.”

Jag, Bekin och Belayne satt och pratade om dagens händelser på stans hotell. Vi hade just beställt in te och chips – vår standard.

”Hur menar du?”

”Det var jag som tog emot henne på akuten. Jag försökte ringa Dr Kidir men han stod på operation så jag bad sköterskan att ta upp det. Hade jag sagt det själv så hade jag säkert kunnat övertyga honom om att operera henne direkt.”

”Hur vet du det?”

Han ryckte på axlarna.

”Jag är bra på att tigga för mina patienter.”

”Tigga?”

Bekin och Belayne var samma ålder som jag. Var detta deras verklighet?

”Hon hade otur”, sa Belayne. ”Men det är inget vi kan ändra på nu.”

“Du har varit här ett tag nu. Vad skulle du ändra på, om du blev sjukhuschef?”

Det var några veckor därefter och vi stod mitt på rondan. Dr Kidir var vid gott lynne och hade bestämt sig för att uppmärksamma mig. Jag tvekade några sekunder medan svetten bröt ut under armarna.

”Attityderna.”

”Hur menar du?”

”Folk är kunniga och kompetenta men arbetsmoralen är låg och det är bristande ansvarskännande.”

Han såg förvånad ut. Han hade inte väntat sig min kritik.

”Är det sant för alla?”

”Nej, men för de flesta.”

”Så vad ska man göra?”

”Det måste vara större kontroll. Patienter dör utan att det ens diskuteras på morgonmötena.”

Han nickade tankfullt. Till min förvåning tyckte jag mig skönja en glimt av respekt.

”Det är rätt som du säger, det är det akademiska förhållningssättet. Men jag är gammal och hjärtsjuk, det är därför jag bett om att bli ursäktad från morgonmötena.”

Han vände sig bort för att fortsätta rondan.

”Och så är det bristande rapportering från kvällspersonalen...”

Jag kunde inte svika henne ännu en gång.

”Som till exempel med kvinnan som dog av brustet utomkvedshavandeskap.”

Jag hade låtit bomben falla. Nu fanns ingen återvändo. Han tog det dock med förvånansvärt lugn.

”Visst fanns där en fördröjning, men hon dog inte av den. Hon var cirkulatoriskt stabil på operationsbordet och hon hade bara två liter koagulerat blod, ingen färsk blödning. Men hon var svårväckt, och någon sa att hon hostade.”

Han ryckte på axlarna.

”Kanske aspirerade hon, kanske dog hon av något annat. Vi har ingen blodbank och ingen postoperativ vård. Det dödade patienten.”

Dr Kidir satte punkt för vår diskussion, men det visade sig att det inte var slutet på våra duster tillsammans. En tid därefter kom ytterligare ett fall som skulle komma att skaka oss alla.

Stolarna stod uppradade längs väggarna, med läkarna på ena sidan och health officer-studenterna på den andra. Det var morgonmöte och luften var tunn av syrebrist.

”Nästa fall”, sa Dr Obole. Belayne presenterade en patient med kvarvarande livmoderkaka.

”Gjorde du skrapningen i akutrummet?” frågade Dr Obole. ”Det ska göras på operation, annars förlorar du tid på transport om man tvingas göra akut hysterektomi.”

Hans ord blev nästan profetiska för det som komma skulle.

I pappersjournalen gick att uttyda:

*24-årig G2P1 (ett levande barn) kvinna med tidigare kejsarsnitt. Blev förlöst för 10 timmar sedan med episiotomi. Fortsatt blödning. Kvarvarande placenta?*

”Den kvinnan hade otur”, sa Belayne när det hela var över. ”Visste du att hon var här för två månader sedan? Det var jag som tog emot henne. Hon var bara i sjunde månaden så jag remitterade henne till en väntocentral. Men hennes familj hade inte råd. När värkarna startade så försökte de ta sig till sjukhuset men då fanns ingen transport. Och så kom hon hit idag.”

Jag tittade bort.

”Och så hade hon otur igen.”

Hon var vacker. Fylliga läppar och ljusbrun hy som dolde hennes nästintill totala blodbrist. Det gick dock att skymta om man visste var man skulle titta. Läpparna och tungan förrådde lite, likaså

avsaknaden av rodnad på handflatorna. Jag vek ner ögonlocken för att inspektera konjunktivan. Vit som ett papper.

Gynekologstolen tornade sig i mitten av akutrummet. Dess nakna yta var täckt med ett rosa lakan med bruna fläckar – intorkade rester från tidigare användning. Vi stöttade henne till britsen och hjälpte henne att föra upp benen mot benstöden, det ena efter det andra. Hon manades att flytta sig längre ner på britsen, närmare Belayne. Det var inte förrän vaginalveckan vecklades ut som såret trädde fram.

”Herre gud”, sa han. ”De har inte ens sytt ihop henne.”

Dr Kidirs jättelika kroppshydda intog rummet. Health officer-studenterna vek undan, hukade sig av respekt. Han kastade en blick på kvinnan.

”Skrapa henne”, sa han till Belayne.

”Men livmodern är ärrad. Tänk om den växt fast?”

Ett bullrande skratt.

”Vad är du rädd för?”

I nästa stund var han borta.

Små droppar av svett trängde fram på Belaynes överläpp medan han grävde med tången i hennes sköte.

”Jag behöver ett bättre läge”, sa han och torkade pannan mot rocken. Jag lät min arm vila mot hennes ben. Hon kved när det pressades mot benstödet. Health officer-studenterna rörde oroligt på sig.

”Du gör henne illa.”

Min tyngd låg kvar.

”Han måste se vad han gör.”

Kvinnan mumlade något. Jag bad att få det översatt, men ingen svarade.

Dr Kidirs tjocka fingrar ikläddes plasthandskar.

”Är det percreta...?”

Han lät sin tunga kropp landa på pallen. Health officer-studenterna räckte honom instrumenten och han trängde in i livmodern. Efter ett tag fick han tag på den kvarvarande biten av moderkakan. Han ryckte och slet med all sin kraft. Plötsligt gav den efter och han föll bakåt på pallen. Tången gled ur med det lilla stycket kött.

”Fick den!”

Jag såg i ögonvrån hur health officer-studenterna började röra på sig vid huvudändan. Ett gurglande läte kom från kvinnan. Jag skyndade mig fram mot henne. Först förstod jag inte vad jag såg. Hennes ögon var vända mot taket och käkarna tuggade upp och ner. Fradga bubblade ur mungiporna. Jag tittade handfallet mot Dr Kidir.

”För henne till operation!” röt han.

Hon låg på operationsbordet som ett stort kadaver. Brösten hängde livlösa längs sidan och ögonen gick mot taket så att nästan bara vitorna var synliga. Under ögonlocket kunde jag skymta en utbuktning som vandrade från sida till sida. Jag tassade fram till anestesisköterskan.

”Är hon vaken?”

Det var inte möjligt.

”Vi vågar inte söva henne. Hon skulle falla i tryck.”

”Jag är sen till kliniken”, sa Dr Kidir och räckte Belayne nålföraren. ”Du får avsluta det här.”

”Såret i vaginan kvarstår. Det är för djupt.”

Han räckte respektfullt tillbaka nålföraren. Dr Kidir suckade, men satte sig vid såret och la några hastiga stygn. Därefter placerade han demonstrativt handskarna på bordet.

”Du får sy huden. Om det inte är för svårt för dig.”

Belayne tog plats på den tomma pallen där Dr Kidir hade suttit. Den var fortfarande varm efter hans kropp. Jag ställde mig vid hans sida. Vaginan låg framför oss som en svällande manet. Belayne petade runt med sina instrument. Långt uppifrån sipprade tunna, vinröda pärlor.

”Hon läcker”, sa han. ”Jag undrar vart det kommer ifrån.”

Jag satte in ett spekulum och tryckte ner vaginalgolvet. Till vår förskräckelse såg vi såret breda ut sig ovanför styggen, ända upp mot livmodertappen. Belayne ringde Dr Kidir. Han sa åt honom att lägga in ett vaginalpack. Hon fortsatte dock att försämras och Belayne ringde honom igen. Telefonluren sprakade med hans röst.

”Är hon fortfarande kvar? Packa in henne och lägg henne till sängs!”

Belayne stirrade på mobilen.

”Han la på.”

Hennes hjärta stannade. Anestesisköterskan gjorde några tafatta försök till hjärtmassage, men det var uppenbart att de inte fått någon utbildning i detta. Jag flyttade honom försiktigt åt sidan.

”Jag kan det här.”

Hon var dock ingen plastdocka. Hela kroppen sattes i gungning och de fylliga brösten dunkade upp och ner i takt till mina kompressioner.

Tystnaden låg tung mellan oss när Belayne skjutsade mig hem.

”Vad sa hennes familj?”

”Jag vet inte. Jag sa bara att vi gjort allt vi kunde. Jag kunde inte förmå mig att möta deras blick.”

En tung droppe letade sig nerför hans kind. Han torkade bort den utan att titta på mig.

”Vet du vad det värsta är? Just nu sitter han antagligen på sin privatklinik och behandlar urinvägsinfektioner. Hur kan man vara så självisk?”

Jag stirrade ner mot mina hopvikta händer.

”Jag vill aldrig arbeta med honom igen”, fortsatte han. ”Det slutar bara med att jag blir som han.”

Nästa dag möttes jag av en storm av frågor från health officer-studenterna.

”Varför tog inte Belayne henne direkt till operation? Dr Obole sa ju till honom!”

”Det var inte hans fel. Det var Dr Kidirs beslut.”

”Men hon förlorade massa blod!”

”Jag vet.”

De muttrade sitt missnöje och strövade iväg. En dröjde sig kvar och tog mig avsides.

”Vet du vad hon sa? I akutrummet?”

Jag skakade på huvudet.

”Hon sa att det var slut för henne. Att vi skulle låta henne dö.”

Utan att tänka för min hand mot min underarm. Jag kunde fortfarande känna trycket av hennes ben som pressades mot det hårda underlaget.

”Hon dog för att vi inte har något blod på sjukhuset”, sa Dr Kidir. ”Hur kan vi ha en obstetrikavdelning utan möjlighet till blodtransfusioner?”

”Men det var en fördröjning innan hon kom in på operation.”

”Det gjorde ingen skillnad.”

Jag hade ingen chans att ifrågasätta honom. Han behövde bli bemött av en jämlike, såsom Dr Obole.

”Du har kanske rätt”, sa jag. ”Men det här är just ett sådant fall som borde diskuteras på morgonmötet.”

”Vi diskuterar och diskuterar. Vad leder det till?”

Det brände till i halsen.

”Hon kom gående till sjukhuset och slutade som ett lik. Hur kan ni kalla det här ett universitetssjukhus om ni inte ens diskuterar en mammas död?”

Det gick en susning bland health officer-studenterna när Dr Kidir uppenbarade sig på morgonmötet. Den vanligtvis så imponerande kroppshyddan var hopsjunknen och han blickade nervöst åt sidorna. Läkarna gjorde plats för honom.

”Hur funkar det här?” frågade han osäkert.

”Vanligtvis är det en av överläkarna som är mötesordförande”, förklarade Bekin.

”Är inte Dr Obole här? Nej det är bättre att du gör det.”

Health officer-studenterna presenterade sina fall, ett efter ett. Mitt hjärta bultade och blicken sökte sig mot dörren. Måste han vara sen just idag! Hjärtat sjönk när det kom till min tur. Jag öppnade munnen för att börja. I just det ögonblicket öppnades dörren och Dr Obole trädde in.

Min presentation var klar och tydlig och när jag kom fram till operationen tog Belayne vid. Emot rådande praxis blev han avbruten av Dr Kidir som tog över operationsberättelsen. En spänd tystnad spred sig i rummet när han var färdig. Bekin lutade sig framåt.

”Om det var allt så kanske vi skulle fortsätta...”

”Ett ögonblick!”

Min stämma skar genom luften.

”Det verkar vara en meningsskiljaktighet mellan överläkarna. Vi hade ett liknande fall förra veckan och Dr Obole...”

”Det är irrelevant”, sa Dr Kidir. ”Man kan inte jämföra. Varje fall är unikt.”

”Desto större anledning att diskutera det.”

Ingen vågade andas. Dr Kidir satt blixstill. Sedan drog han ett djupt andetag och släppte en medgivandets suck.

Den söta kaffedoften spreds i luften. Jag lät mina läppar stryka över koppens kant.

”Var det fel av mig att pressa fram en diskussion?”

Dr Obole lutade sig bakåt i stolen.

”Nej, men han var inte öppen för mina kommentarer. På något vis verkade han tro att vi alla klandrade honom.”

Dr Obole gav mig en menande blick.

”Men hon var stabil ända tills han började manipulera livmoderkakan. Borde han inte ha tagit in



henne på operation direkt, om han misstänkte percreta?”

”Låt oss säga så här, vår hantering bidrog definitivt till hennes död.”

Jag tog en klunk av mitt kaffe och tittade ut över trädgården. Resten av läkarna satt vid bordet bredvid och diskuterade fotboll.

”Problemet är att ni är omnipotenta. Ingen ifrågasätter er. Det är inte nödvändigtvis något ont att det blir lite obekvämt när en patient dör.”

Jag mötte Dr Kidir senare i korridoren och tackade honom. Han undvek att möta min blick, men verkade inte hysa något agg. Senare på dagen kom det in en ny kvinna med kvarvarande livmoderkaka. Han tog inte in henne på operation, men han överlät det inte heller på en underläkare.

Jag kan fortfarande förundras över att han lät mig komma undan med det. Var det för att jag var vit? Han hade inte accepterat samma beteende hos Belayne och Bekin.

I efterhand chockeras jag över min upproriskhet och mitt övermod. Vad visste jag om systemet och det sociala sammanhang jag trampade in i? Dr Obole berättade att hans mamma fått nys om att han bråkat med Dr Kidir. Hon hade rest ända från hemorten för att förmana honom. Det fick mig att skämmas. Jag hade ingen tanke på vilken svår belägenhet jag försatte honom i.

Jag ville ha en reaktion och jag ville ha rättvisa. Jag trodde att konfrontationen skulle få mig att må bättre. Mot slutet kände jag ingenting. Belayne hade rätt, hon hade haft otur. Livet kan vara grymt ibland och människor likaså, speciellt när omständigheterna är svåra. Men det var svårt för mig att acceptera det.

## LITEN OCH SJUK

av Therese Nilsson

*Lite om mig själv:*

*AT-läkare i Lund, disputerad forskare och tutor för professionell utveckling termin 1, Läkarpogrammet vid medicinska fakulteten i Lund. Studerat professionell kommunikation och mänskliga rättigheter vid Lunds universitet parallellt med läkarstudierna.*

Oron lyste i era ögon. Ni tittade på varandra ömsom med innerlig ömhet och ömsom med kunskapsbaserad skräck. Ni hade ju sett CT-svaren och visste alltför väl vad de betydde.

Till skillnad från många andra var ni jämförelsevis tysta. Kanske var det tankarna som kretsade kring tumörerna, eller det fruktansvärda i att veta för mycket på förhand?

Nu var du här... nu började nästa etapp på resan.

Jag förklarade rutinerna, introducerade operatören och försökte behandla dig som vilken patient som helst:

”Nu är det vi som tar över.”

”Låt oss hjälpa dig.”

Resignation... eller lättnad?

Dagen efter operationen fann jag dig sittandes på sängen. Bandaget satt lite på sned efter nattens sömnlösa timmar. Jag tog bort det, inspekterade såret och frågade hur du hade det. Du sa att något var fel och tittade mig vaksamt rakt in i ögonen för att få reda på sanningen. Stora råttor hade sprungit i väggen under de tidiga morgontimmarna. När du pekade bort i hörnet fnissade vi båda av lättnad när din rädsla för hjärnspöken visade sig vara påfyllningen av linneförråden.

Skrattet var förlösande. Borta var den självanalyserande läkaren. Kvar fanns en liten och sjuk, men euforisk patient: ”Tänk att man kan må så här bra ändå! Vad ni är fina! Att få känna sig så här när man är nyopererad!”.

Du började gråta. Tårarna rullade nerför kinderna och du brydde dig inte ens om att torka bort dem. Jag satte mig bredvid dig på sängen. Gav dig pappersnäsdukar. Dina bara ben dinglade över sängkanten medan du snöt dig och döljde ditt tidigare känsloutbrott.

Vi satt så en stund och du bröt tystnaden med: ”Jag vet att det är fullständigt orimligt och jag vill inte vara till besvär, men kan jag få stanna här en dag till? Jag vill så gärna komma direkt hem.”

Jag lämnade dig för att kontrollera platssituationen. Du trodde inte att det var sant när jag sa att nu var det ordnat. Du stammade fram orden: ”... men behöver ni inte platsen?”. Du tystnade när jag la handen på din axel och sa att nu hade vi en plan: ”Du stannar ett dygn till och i morgon ser vi om du är medicinskt redo att komma hem.” En liten suck undslapp dina läppar och de spända axlarna sjönk ihop. Ännu en tid av officiell friskhet och anonymitet, ännu en tid innan viskningarnas löpeld startade på forna arbetsplatser.

Jag mötte dig en gång till.

Du förlorade kampen.

Tänker på vårt sista samtal mellan fyra ögon och hur du då undslapp några av dina natters demoner: ”Vad har jag gjort av mitt liv? Varför prioriterade jag inte annorlunda?”.

Du är inte ensam. Många patienters tankar cirkulerar kring dessa ämnen. I denna process är alla lika. Att känna sig liten och sjuk summerar allt – frustration, ilska, ånger, rädsla och att föra en ibland fullständigt övermäktig kamp mot en osynlig fiende.

När det normala livet och allt det välkända tar ofrivillig paus finns plötsligt tiden att tänka. Då tränger den ofärdiga dödens tankar fram ur det undermedvetna. De som är så flyktiga i livets ekorrhjul, men som nu blir själens obarmhärtiga myrkrypningar i allas vår otillräcklighet. Liten och sjuk förs en ojämlik kamp där de mörkaste stunderna kan vara fyllda enbart med hoppet om ett värdigt döende.

”[...] I natt skall jag dö – det flämtar en låga

Det sitter en vän och håller min hand

I natt skall jag dö – vem, vem ska jag fråga

Vart skall jag resa – till vilken land?

I natt skall jag dö – och hur skall jag våga? [...]”\*

\*Harriet Löwenhjelm (1887-1918)

-----  
Under vår yrkesgärning ser vi människor i kris, lidande och död. Det är det vi skall vara utbildade till att hantera. Det är det vi skall vara förberedda på. Under en relativt kort tid mötte jag flera svårt sjuka patienter som råkade vara läkare till professionen. Hur trösta, bota och lindra en läkare?

En vårdsökande läkares utsatthet är mångfacetterad – förväntningar att besitta all nödvändig kunskap och att bli blottad till kropp och själ innanför sjukhusens väggar. Svårigheten att behålla sin värdighet, sin professionalitet, sitt privatliv och en ibland omänsklig förväntan att kunna behärska sin egen oro. Många av dessa dilemman delar de med sina medpatienter, men läkarna råkar ibland även bli behandlade av arbetskamrater, på den egna arbetsplatsen, vilket kan vara både till fördel och till nackdel.

Sammantaget identifierar jag mig lätt med läkare som blir patienter och att synliggöra min Akilleshäl är en nödvändighet för att uppfylla min grundläggande strävan att behandla alla lika. Samtliga patienter är i beroendeställning till mig gällande hur jag sköter mitt arbete och hur jag bemöter dem och deras anhöriga. Samtliga är beroende av att jag för deras talan vid prioriteringar av sängplatser och resurser. Enbart genom att medvetandegöra det omedvetna i mina egna tankar och känslor finns förutsättningen för att jag skall kunna hantera alla patienter likvärdigt.

Balansen mellan att jonglera klinik, resurser och samtidigt bli översköld av ofta intensiva känslor från patienter och anhöriga kan vara svår att hantera. Hur utbildas vi i att uthärda tillsammans med våra patienter - mitt i deras ångest, sorg och ilska över sjukdomars stora orättvisa? Hur undviker vi att dras med ner i deras djupa avgrund? Räcker det att enbart påminna sig om att det är patienten som är sjuk och inte jag själv?

För mig personligen gör det inte det. Jag vet mycket väl att det är patienten som fortsätter kämpa för att hantera sin vardag, medan jag kan gå hem och leva mitt liv med mina nära och kära. Det är de anhöriga som har förlorat och som sörjer, inte jag. Men vår arbetsdag kan vara omväxlande absurd, vansinnigt vacker och vidrig i sin grymhet. Det är tjusningen och förbannelsen med läkaryrket, en del av livet och att lära sig att acceptera det är ett avgörande steg mot läkekonsten. Likväl stannar många patienter kvar en längre tid i ens medvetande och ett fåtal kommer jag alltid att bära med mig. Du är en av dem. Just detta möte, med en person vars stora personlighet och mod att dela med sig av sina existentiella tankar om livet, yrket och döden drabbade mig djupt.

Hur gör man för att orka arbeta som läkare under ett helt yrkesliv? De känslomässiga bergochdalbanorna jag ser i mitt arbete ökar mitt eget behov av att skriva när jag kommer hem.

Att stanna upp, reflektera och sätta ord på mina tankar är mitt sätt att hantera den kliniska vardagen utan att bli alltför förhärdad. De oerhört vackra orden skrivna av Harrieth Löwenhjelm har dessutom vid ett flertal tillfällen gett mig styrkan att inte väja för det svåra samtalet. Samtal där vi som läkare måste orka närvara inte bara kroppsligen, men även med själen. Löwenhjelm diktter och andra texter ger en trösterik känsla av att inte vara ensam om sina tankar. Att även kunna dela sina tankar med en reflekterande och lyssnande mentor ökar känslan av gemenskap. Ett mentorskap där en senior kollega generöst delar med sig av kunskaper och erfarenheter från sitt eget yrkesliv ger ovärderliga insikter för oss nyblivna kollegor. Ofta brottas vi ju med samma frågeställningar under hela vår karriär och att inse detta redan som AT-läkare minskar frustrationen över vår egen otillräcklighet. Denna känsla av gemenskap och kollegialt stöd försöker jag i min tur förmedla när jag handleder studenter under läkarprogrammets första termin. Genom att diskutera med dem håller jag lättare kontakten med de värderingar och tankar jag själv hade innan jag började läsa till läkare. Deras farhågor och förväntningar var även mina och att få stötta dem i deras första steg till att utveckla sin egen personliga yrkesstil är ett privilegium. De ord du förmedlade till mig om livet, yrket, döden och hur viktigt det är att prioritera i våra liv har påverkat min personliga utveckling mot att erövra den läkarroll som jag vill utvecklas till att förbli.

Dina ord förmedlar jag i min tur vidare till våra blivande kollegor.

## **"Det är lika bra att jag dör"/19-rummet**

av Annika Paldanius

*Jag är 27 år och har läst till läkare i Göteborg. Återvände sedan till min uppväxtstad, och gör AT på länssjukhuset Ryhov i Jönköping.*

"Det är lika bra att jag dör".

Den helt naturliga reaktionen, egentligen, jag borde förutsagt den, kanske kunde jag ha förutsagt den, kanske kunde jag ha varit beredd. Kanske *har* jag rentav förutsagt den, kanske är det just *därför* som jag är inne på sal 19 igen, för jag vet inte vilken gång i ordningen idag. Jag är här för att jag vill hjälpa till på något sätt, göra något, men nu när jag väl står här, nu när orden väl är uttalade, inser jag att jag inte har någon plan över huvud taget för hur jag skall bemöta dem.

Den blå patientskjortan i urtvättad bomullstrikå är det färggladaste i enkelrummet och blir lätt till blickfokus, träder fram och är starkare än honom själv nu. En sjukhusgul filt ligger vikt över hans ben, benen där jag tidigare under dagen knackat reflexer, undersökt sensorik och motorik. Den öppna garderobsdörren där man skymtar hans civila kläder, ett vanligt liv i dess ovanlighet, och solen som obarmhärtigt starkt lyser in genom persienngliporna. Kanske är det snart vår, kanske är våren redan här, kanske har jag och min patient inte haft tid att notera den än. Det går inte att låta bli att notera dem nu, solstrålarna, det går inte att låta bli att notera hur de lyser på blek, rynkig hud och smuts gula filter. Han är i min pappas ålder, tänker jag, han är inte så gammal. Han är som min pappa i ålder.

Tanken får det att vändas inombords. Jag måste sätta mig ner, tänker jag, jag kan inte stå här, precis innanför dörren, jag måste sätta mig. Jag hittar en pall, flyttar undan en kudde och lite förbandsmaterial ifrån den, flyttar den närmare hans säng, undviker att hamna mitt i de skarpa solstrålarna, vill inte bli lyst på, sätter mig i skuggan, väntar på något, väntar på mig själv, väntar på en idé om hur jag ska bemöta den här mannens ord.

Imorse hade vi fortfarande inte setts. Jag har varit på kurs i två dagar, en obligatorisk kurs i min AT-tjänst, AT-LEKA hette den visst, vi har inte lekt så mycket, kanske har jag lärt mig något av

den, kanske inte, idag är jag tillbaka på sjukhuset. Jag rondar urologavdelningen tillsammans med en av ST-läkarna, han är duktig, han är kunnig, han har ett behagligt sätt. De jobbar hårt på den här kliniken, det är brist på dem, brist på urologer, någon blev arg tidigare i veckan, han hade för mycket att göra, han som jag rondade med tidigare i veckan är inte här nu, han opererar eller gör något annat, kanske är det han som är på kurs nu? Nu är det jag och ST-läkaren, vi är båda nya för patienterna, de är nya för oss, det är fredag, vi sitter, vi gårdar, det är många patienter. Efter lunch måste han gå, måste lämna mig själv med det sista, men det mesta är klart, vi vet vad som ska hända, vad som ska göras, egentligen med alla patienter utom han på 19-salen. Vi är överens om att det mesta är klart, att ST-läkaren kan gå. Han ger mig telefonnumret till den överläkare som egentligen är ansvarig för avdelningen nu, det är honom jag ska ringa om det blir frågor efter lunch. Jag vet att jag kommer ha frågor efter lunch, och jag har aldrig träffat just den här överläkaren innan. Men det mesta är ju klart och ordnat, utom med honom då, just han, den där patienten på 19-salen.

Han är nyinlagd, prostatacancer, kända skelettmetastaser, växt i kotorna. Nu progredierande svaghet i benen. Han har just gjort en ny MR av ryggen, onkologerna har konstaterat att det redan är strålat mot det aktuella området för många gånger, att det inte finns utrymme för mer strålning. Han får kortison. Neuroortopederna skall tillsammans titta på bilderna, kanske kan de tänka sig att operera, kanske skall det göras ganska akut, vi skall få besked från dem efter lunch. Patienten vet att vi kommer ha svar på hans frågor i eftermiddag. Jag ska bara ta emot beskedet och agera efter det, jag har ett överläkarnummer att ringa, jag har fem andra utskrivningar att ta tag i, allt kommer ordna sig, allt kommer ordnas. Vi har bett patienten på 19-salen att ringa en anhörig, att be någon komma in, allt kommer ordna sig, allt kommer ordnas.

Han är lika gammal som min pappa, tänker jag, om och om igen.

"Nej... Det där är inte åtkomligt för kirurgi."

Det är neuroortopeden som säger det, hon flämtar ut orden i telefonen, ord som långsamt formar sig till spikar i luften. Spikar som skulle kunna slås in i den kista som den här patienten i farmtiden kommer att ligga i. Men det är någon annanstans, i en annan tid, det är inte här, för i det som är nu och här sitter jag på den grå läkarexpeditionen och försöker vara effektiv, försöker vara doktor, försöker göra ett jobb.

"Ok, tack ändå så mycket för hjälpen..."

Jag stänger ned samtalet på min ascom-telefon, klickar fram ett nytt nummer, ringer urologöverläkaren som jag aldrig förr har träffat, det blir några samtal fram och tillbaka till olika

individer, olika doktorer, de ringer varandra också, men faktum kvarstår: ingen kirurgisk och ingen onkologisk behandling kommer kurera eller ens bromsa upp den progredierande svagheten i benen, vi kan bara eventuellt hoppas på en tillfällig förbättring av kortisonet.

Snart kommer han inte kunna gå. Snart kommer han få veta att han snart inte kommer kunna gå.

"Du kan väl informera honom" säger överläkaren, jag säger nej tack, jag vill inte ge ett sådant besked ensam, jag tänker att det inte är värdigt beskedets tyngd att det ska ges av en AT-läkare, jag säger:

"Jag vill att du ska vara med, att en specialist ska ge beskedet" och han är genast med på noterna, är förstående, lovar att komma upp till avdelningen. Jag andas ut, jag ber sköterskorna förbereda patienten på att överläkaren kommer, jag ber dem höra om hans fru kan vara med. Vi väntar på överläkaren.

Under tiden försöker jag skriva ut de resterande patienterna, det har dragit ut på tiden, de börjar bli otåliga, det är ju fredag och tydligen sol, de som ska hem vill självklart hem med en gång, de vill inte vänta på min information och mina recept och läkemedelslistor, men de gör det. Och jag skyndar mig, jag skyndar mig mer än vad jag egentligen vågar, och ändå går tiden fortare än vad jag gör.

Det är ett par korta ord bara. Ett par korta minuter. Det är en kort tid som överläkaren och jag och en sköterska spenderar med patienten i den där soliga 19-salen. Några få korta ord, några få korta minuter. Och ändå, ändå hinner överläkaren komma in på hemsjukvård och hemtjänst, och det är bra så klart, det är en relevant och viktig sak att ta upp, men, skräcken i patientens ögon. Handen som viftar bort de alltför nya och påträngande orden. Det är för mycket, allt är för mycket. Och ändå har han nästan som ett leende på läpparna, han säger "tack ändå" och ser nästan distanserad ut, ögonen är skräckslagna, men resten av ansiktet är slätt, alltför slätt och oberört, självklart, med en situationsanpassad bekymmersrynka mellan ögonen, men inget mer. Jag tänker igen att han är lika gammal som min pappa, jag tänker på vad som skulle hänt om min pappa, som själv är doktor, blev sjuk, jag tänker att han kanske aldrig skulle nedlåta sig till mer uttryck än en bekymrad rynka i pannan.

Det går så fort, och när det är klart går vi ut ur rummet, jag tackar överläkaren för att han kom upp och lämnade besked, han skyndar vidare, hans träskor mot sjukhusets plastgolv, han har tusen andra saker att göra, jag är glad att han tog sig tid, men ändå känns något ogjort, det känns som att vi inte är klara.



Jag sätter mig för att diktera, epikriser och remisser och daganteckningar, jag sitter framför den otroligt långsamma datorn inne på den kalla läkarexpeditionen. Den ligger på skuggsidan, inga solstrålar når in, och inte heller elementen förmår att bryta upp kylan. Jag drar på mig min läkarrock, försöker svepa in hela mig, drar upp benen och fötterna under mig, tänker att jag skulle behöva något tjockare, tänker att jag dessutom inte får ha rocken bland patienterna, att jag strax måste ta av den igen, och att det då åter kommer bli kallt, tänker förstrött att jag ska fråga någon var man får tag på de där vadderade västarna. Så börjar jag prata in i min diktafon, men tankarna går hela tiden tillbaks till mannen på 19-salen. Stoltheten. Det behärskade, det som påminner mig så mycket om min egen far. Det att vara en viss generations man, att vara gjord av stål. Vad skulle hänt om min pappa blivit progredierande svag i en kroppsdel? Hur är man okrossbar samtidigt som man smulas sönder? Hur behåller man sin stadga när stålet smälter?

"Oj. Är du fortfarande kvar?"

En sköterska tittar in på expeditionen, han undrar över något, han blir glad att jag är kvar, men förvånad också. Jag har inte ens hunnit till sista epikrisen än, inte på långa vägar, han har en fråga, jag kan egentligen inte svaret, men jag läser på lite, och vi lyckas ändå lösa något tillsammans. Jag känner mig som vanligt otillräcklig, tänker att det var något jag borde ha kunnat innantill, tänker att det finns så mycket jag borde kunna. Stressen över allt jag vill kunna, över allt jag inte kan, alla potentiella misstag. Jag tänker på min läkarpappa, tänker på andra äldre kolleger, tänker att jag sällan hör någon berätta om misstag som begåtts, att jag mest bara hört hjältehistorier, tänker att jag aldrig kommer bli sådan. Ser misstagen torna upp sig bakom min rygg, oändliga.

"Vet du hur mannen på 19-salen mår nu? Har du varit där mer?"

Det är jag som frågar, jag har inte kunnat släppa honom ur tankarna. Men sköterskan har inte haft tid att gå tillbaks till rummet, han vet inte mer än mig.

Jag försöker fokusera mig igenom de sista epikriserna, börjar i huvudet nästan blanda samman patienterna med varandra, jag har ju knappt träffat dem, de är inte så tydliga i mitt huvud, det enda som avtecknar sig skarpt inne i mitt huvud just nu är mannen på 19-salen, jag måste tillbaka och prata med honom innan jag går hem för helgen. Han måste ha frågor som han inte lyckades ställa innan.

"Det är lika bra jag dör."

Ja, nu är jag tillbaka på platsen där den här texten började, nu är jag inne på 19-salen, där vårsolen lyser in på härjat blekt skinn. Jag borde kanske gått hem istället, borde kanske gett mig ut

och paddlat eller sprungit i vårsolen, jag borde kanske tänkt på mig själv, det sägs att det är bra, men jag har just satt mig i skuggan här, på en pall intill hans sjukhussäng.

Hans ord gör mig inte förvånad, jag visste att de fanns där under den borstade härdade stålytan, och kanske gör det mig inte heller överraskad att han kan uttala dem nu. Jag är medveten om att maktbalansen i rummet har ändrats, jag har till och med medvetet ändrat den, han har ingen gammal och behärskad överläkare som står tillsammans med underläkare och sjuksköterska vid hans fotända, han har nu bara en ensam ung doktor som skrapande flyttar en pall för att slå sig ned intill patientsängen. Jag borde alltså inte vara förvånad, men ändå har jag inte förberett något att säga, ändå bär jag ordlösheten som en total överraskning innanför läpparna.

Jag vet inte om det är hans eller min tystnad som ger vika först, men viker undan gör den, så småningom, långsamt och trevande, den viker undan för ord och meningar. Den ger vika för ett samtal kring möjligheten av ett värdigt liv när benen slutar fungera, när kroppen förlorar en funktion eller flera, han berättar om sin älskade fru och sina barn, om omöjligheten att prata om sjukdomen med dem, om det fina i att läsa sagor för sina barnbarn, om prestigeförlusten i att eventuellt ta emot hjälp, om ett dubbelt intrång i ens kropp från både sjukdom och sjukvård. Jag säger inte så mycket alls, han säger desto mer, formulerar saker för sig själv, och jag lyssnar, inbillar mig att jag kanske förstår något.

Jag hör att han pratar om rädsla, om upphörande av kroppsliga funktioner, om att promenera och skotta snö och klippa gräs. Han pratar om skräck. Solstrålarna som letar sig in genom persiennerna blir allt färre, rummet mörkare, mannen fortsätter att tala, jag sträcker ut en hand för att tända det artificiella ljuset istället. Vi pratar om sjukdomen och behandlingarna, och jag är glad att jag i alla fall varit noga med att läsa på i hans journal. För det är så mycket annat jag inte vet. Jag vet till exempel ingenting om att vara döende.

Ändå är det just det vi alla är.

Nej, jag kan så klart inte förstå, jag vet ingenting om att inte kunna gå, men jag vet något om att ha en brist. Jag vet något om stolthet, om det svåra i att ta emot hjälp, jag vet att jag själv är dålig på det, och trots det, eller kanske just därför, sitter jag där framför mannen och försöker verbalisera något som gör det lättare att vara behövande, jag försöker sätta ord på möjliga vägar att förlika sig med brister. Jag vet inte ens om det är för min egen eller för hans skull jag gör det, vet inte vem jag försöker övertyga, men skrällen i hans ögon ger på något sätt gett vika. Eller så är det bara jag som inbillar mig.

När jag går ut ur 19-rummet har skymningen för länge sedan fallit. Jag känner mig fortfarande frustrerad över dagen, önskar att den blivit annorlunda, mindre hetsig och stressig, önskar att jag varit annorlunda, mer kompetent. Jag lämnar sjukhuset, men andra måste stanna kvar.

Jag sätter ord på mitt möte med mannen på 19-salen, berättar för dem som är med i min reflexionsgrupp. Vi är fyra AT-läkare och en äldre kollega som ses en sen tisdagseftermiddag i månaden för "reflexion". Vi sitter alltid i samma rum, där stolarna är klädda med grönt syntettyg. Oftast är vi ombytt till civila kläder. Vi är ärliga mot varandra i det här rummet, jag och de andra har berättat om misstag, om tvivelaktiga beslut, om konsekvenser. Vi har pratat om ångesten i när man inte kan hjälpa, när man inte vet om man gjort rätt. Vi kommer aldrig fram till något, det finns ingen progression, ingen agenda, och det har gjort mig frustrerad, jag vet inte hur väl spenderade de där två timmarna jag lägger varje månad egentligen är, jag vet inte vilken skillnad de gör. Men något händer ändå, vi samtalar, vi svarar på det de andra säger, och man är nästan aldrig ensam, kanske är det just det som är hela lärdomen. Det är i stort sett alltid någon annan som känt likadant, gjort en liknande sak. Osäkerheten, det operfekta, det blir så mycket mer lätthanterligt när det känns nästan universellt. När någon annan känt samma sak. När någon annan också varit mänsklig.

Så jag berättar om mötet med mannen på 19-salen, det skaver fortfarande, jag försöker förklara vad det var som kändes, vad det var som inte kändes bra. Jag försöker berätta om stressen och frustrationen över diskontinuiteten och otillräckligheten och belastningen. Vår handledare frågar sedan, som vanligt:

"Vad kan du ha lärt dig av det här?"

Jag har inget bra svar, vad lär man sig av ett sådant möte? Kanske att man inte kan förbereda sig på allt, att man aldrig kan förbereda några förlopp när det gäller människor, att det inte spelar någon roll hur många överläkare och anhöriga man försöker få med? Kanske att man trots allt kan lita på sig själv i minst ett avseende: så länge ens öron sitter kvar, kan man alltid lyssna. Kanske att det kan vara värt att anstränga sig lite extra? Eller kanske ligger lärdomen i det förtroende man får tillbaks? Nej, inget av det där stämmer, jag har ingen aning. Ingen aning om vad jag kan ha lärt mig, så jag är tyst, tänker.

Och medan jag febrilt försöker forcera fram en lärdom att delge de andra ur mitt tankekaos, föds ett annat tänk, en annan historia. Eller, precis samma historia, fast ur ett annat kameraperspektiv, med en annan berättare. En historia som inte skildrar stress och diskontinuitet och otillräcklighet, utan en historia som skildrar ett ganska fint möte. Kanske var det ett bra möte? Det var inget perfekt skeende, men kanske var den här händelsen god nog i sin ofullkomlighet? Kanske kan bra möten ske också under kaotiska och ofördelaktiga förhållanden? Kanske är det en efterhandskonstruktion, som så mycket annat.

Jag tänker, att det jag gör i det här syntetgröna rummet, det gör jag med mina kolleger också vid andra tillfällen, i lunchmatsalen eller i AT-rummet eller på en fest, över en öl eller över en kaffe. Det har gjorts av oss tusen gånger förr, på hundra olika ställen, med början på medicinarvillan efter de första kliniska kursernas förvirrade placeringar. Jag tänker att det ändå är fint att vi får göra det här i landstingets lokaler nu, att det får ingå i vår arbetsdag, att det finns en poäng i det. Att vi får sitta här och vara mänskliga, spegla varandras mäsklighet.

Det slår mig också, att det vi gör här, det vi gör när vi formar ord av det vi upplevt med våra läkarpyjamasar på, när vi verbaliserar vår utsatthet och våra märkliga journätter, det är samma sak som mannen på 19-salen gjorde den där vårfredagen. Han tog ner sin gard och satte ord på sin ofullkomlighet, sin otillräcklighet, det operfakta, skräcken. Han klädde sina svagheter i meningar. Han visade sin mäsklighet. Och på samma sätt som mina kolleger är mina medmänskior här i det gröna rummet, var jag en av mannen på 19-rummets medmänskior den där vårdagen.

Jag hade hunnit börja tänka att det fanns ett visst sätt jag måste ha som doktor, att det var ett sätt jag kanske inte ville, men behövde, vara på: hård som sten, orädd för allt, okrossbar, härdat stål. Jag hade börjat tänka att det var det enda sättet att klara av, att orka.

Men nu har jag nog tänkt om igen. Kanske är det enda sättet att orka att faktiskt behålla sin hudlöshet och sina känslor. Kanske var det en sak som mannen på 19-salen hjälpte mig förstå den där fredagen. Och kanske förstod jag och mina kursare och AT-kolleger det egentligen för länge sedan.

Jag tänker, att jag aldrig skulle orka bära det här jobbet om jag samtidigt behövde vara okrossbar, jag kommer aldrig kunna bära det här jobbet som jag tror mig ha sett många äldre kolleger göra, jag kommer aldrig att utåt kunna hålla upp samma stålborstade fasad.

Och jag tänker, att om jag bara slipper vara gjord av sten, så kommer jag kunna vara doktor under lång lång tid framöver. Om jag får fortsätta berätta om sådant som inte blivit perfekt över en lunch med en kollega, om jag får fortsätta att dela med mig av min osäkerhet, om jag kommer få fråga om råd ibland, även när jag kommit längre i min karriär och blivit mer självständig. Om jag slipper vara gjord av stål, om jag slipper stolthet och hårdhet, om jag får fortsätta smulas sönder, då kan jag fortsätta att uppskatta det här jobbet. Jag kan fortsätta att leva i det här jobbet, jag kan fortsätta att älska det här jobbet. Bara jag samtidigt får vara mänskior.

## RIKARD

av Annika Hammer

*Jag tog examen 2010, och efter drygt ett års vikariat inom kardiologi och urologi arbetar jag nu som AT-läkare på Södersjukhuset i Stockholm. Dessemellan hann jag med att ägna mig åt mitt andra yrke, musik, i några månader, vilket jag också gjort under ett uppehåll i utbildningen och i flera år innan jag började studera medicin. Att skriva har alltid roat mig, men i mitt vuxna liv har skrivandet helt fått stå i skuggan av musiken. Det har inte hunnits med, helt enkelt. Läser gör jag däremot hela tiden, det är livsviktigt för mig.*

*Den här texten handlar om att vara läkare och anhörig. Alla namn är ändrade.*

Det ringer på mobilen. Jag står på en pall inne i badrummet, framför badrumsskåpet, med en trasa i ena handen och en bunke halvsmutsigt vatten i den andra. Ovanpå skåpet och på alla andra fria ytor i badrummet står det som brukar finnas inuti skåpet: smink, linsvätskor, deodorant, smyckesaskar, krämer och annat. I ett anfall av sällan uppbådad städlust har jag satt igång med att storstäda badrummet efter jobbet, och jag är så inne i det att jag tvekar lite innan jag kliver ner från pallen och går för att hämta telefonen. När jag kom hem från jobbet ringde jag en av mina vänner för att småprata lite, men hon svarade inte. Kanske är det hon som ringer tillbaka nu.

Det är det inte. Det är Martin, en av mina bröder. Jag snäpper upp den vikbara telefonen.

Var är du, frågar Martin, utan att säga hej först. Jag hör direkt att något är fel. Aldrig i hela mitt liv har jag hört tre ord som låter så fel. Ändå hör jag mig själv säga Jag är hemma, vadåå?

Det är Rikard, säger Martin. Han har blivit påkörd. Det är tydligen ganska illa.

Rikard är min storebror och Martins lillebror. Martin kan inte berätta så mycket mer om vad som har hänt men säger att Rikard är på universitetssjukhuset där jag jobbar. Någon har ringt Rikards fru från akuten och bett henne komma in omedelbart.

Tänk om det hade varit min jour, hör jag mig själv säga. Det är det första jag säger, det första som slår mig, att det är torsdagskväll och då bemannar kliniken där jag jobbar primärjournalslinjen på kirurgakuten. Men ikväll är det inte jag som är där.

Vilken idiot jag är, hinner jag tänka. Vad är det för jävla kommentar?

Sen frågar jag om Rikard kommer att dö.

Jag vet inte, svarar Martin.

Jag cyklar så fort jag någonsin kan. Trasan, bunken, alla framrivna grejer har jag lämnat vind för våg. Jag cyklar tillbaka samma väg som jag for hem för några timmar sedan. När jag kommit fram

ringer jag Martin och får veta att han, vår mamma och Rikards fru Lisa sitter i ett anhörigrum på intensivvårdsavdelningen. Rikard ska opereras. Kanske ligger han redan på operationsbordet.

Jag ringer på IVA:s dörr och blir hänvisad till anhörigrummet. Där sitter mamma, vit som ett lakan i ansiktet och alldeles tyst. Lisa och Martin byter några ord emellanåt. Jag får veta att pappa sitter på tåget från Stockholm och att Tobias, min äldste bror, också är på väg. Till slut är alla där. Ibland kommer en av IVA:s sköterskor och tittar till oss, men ingen kan säga något mer än att Rikard opereras. Någon har i alla fall fått reda på att han har blivit påkörd på cykel, längs E55:an i närheten av Strängnäs. Han var där i jobbet för att inventera terrängen. Ett vittne har sett en bil utan förvarning köra över på fel sida av vägen och köra på Rikard. Bilen ska ha kört i ungefär nittio kilometer i timmen. Vittnet, en elektriker som hade kört vilse och egentligen var på väg någon helt annanstans, har suttit hos Rikard hela tiden tills ambulansen kom. Rikard har inte varit vid medvetande.

Efter ett par timmar kommer en läkare i blå kläder in på rummet. Det är kirurgens husjour, den specialist som tar hand om kirurgiska operationer under natten och om det händer något akut på kirurgavdelningarna. Hon berättar att läget är någorlunda under kontroll och att det är ortopederna som opererar Rikard just nu. Det är mycket som är av. Senare får jag reda på att det finns ett eller flera brott i samtliga extremiteter, att han har revbensfrakturer, brott på ena nyckelbenet och båda skulderbladen, ögonbottenfraktur, skallbasfraktur och den typ av bäckenfraktur som kallas för ”open book”. Men mirakulöst nog ingen större blödning i något av de inre organen.

Vi stannar kvar i anhörigrummet. Husjouren tittar in ganska ofta och rapporterar. Hon kan inte ge så mycket information men man förstår av henne att läget är allvarligt men stabilt. Vi försöker hålla modet uppe, pratar om dittan och dattan, fikar lite. Frampå småtimmarna, när vi känner oss ganska säkra på att Rikard inte kommer att förblöda när som helst, åker pappa hem. Operationen pågår fortfarande. Tobias åker hem till sin familj. Mamma, Martin, Lisa och jag sover på soffor i anhörigrummet. På morgonen är Lisa tvungen att lämna oss en stund för att hämta Jonatan, hennes och Rikards lille pojke. Medan hon är borta kommer en ortoped in i rummet. Han ser väldigt, väldigt trött ut. Operationen har pågått i sexton timmar. Ortopeden redogör mödosamt för allt han har åtgärdat och så gott han kan för allt annat som har hänt under natten. Tydligt så har Rikard för högt tryck inne i skallen. De har opererat in en tryckmätare och nu ligger han på IVA, fortfarande sövd.

Ortopeden är blek och lite svettig i pannan. Plötsligt börjar det rinna tårar ur ögonen på honom. Förlåt, säger han. Men jag är så trött.

Martin svimmar.

Han rasar ihop på golvet och krampar lite. Jag står alldeles handfallen. Den utmattade ortopeden ruskar lite i honom och han kommer snabbt till sans igen. Jag skäms. Varför gjorde jag ingenting? Jag är ju också läkare. Den här mannen har jobbat i ett dygn och är så trött att han gråter, ändå är det han som griper in.

En flera veckor lång vårdtid på IVA följer. Det känns som evighet då men efteråt ska jag komma att tänka på det som ett enda, väldigt långt dygn. Rikard är uppkopplad mot diverse övervakningsutrustning, som ofta piper och blinkar. Varje gång något börjar låta griper mamma tag i min arm och frågar Vad är det? Vad betyder det? Varför gör de ingenting? Detta pågår varje dag i flera veckor. Jag blir irriterad och försöker förklara att det spelar inte så stor roll om intracerebrala trycket är 17 eller 18, men det hjälper inte.

Jag förstår inte själv varför jag har så lite tålmod. Jag vet ju att de andra inte har någon aning om vad alla de här maskinerna är till för.

Efter de nätter jag har varit primärjour på akuten deltar jag i kirurgklinikens morgonmöte. IVA-jouren får alltid rapportera först. Rikard räknas som kirurgpatient. Ingen på kirurgkliniken vet att Rikard är min bror. Jag säger ingenting när IVA-läkarna drar igenom Rikards fall. Det känns som att de talar om någon annan. En patient vilken som helst.

Rikard är intuberad och man håller honom sövd, men efter ett tag börjar man försöka bedöma hans vakenhetsgrad. Det går till så att man vrider ner läkemedelstillförseln på förmiddagen, och på eftermiddagen kommer en neurolog förbi. Han eller hon lyser Rikard i ögonen, ropar på honom, skakar honom och ber honom krama åt med händerna. Sedan skriver neurologen "RLS 5" i ett protokoll och försvinner snabbt.

Vad betyder det? Vad betyder det? frågar mamma mig. Hon frågar också personalen på IVA men de kan inte svara. Vi har fått höra tidigare att på den skiktröntgen som gjorts av hjärnan har man sett några mindre "kontusioner" i hjärnan och hjärnstammen, och små blodspalter under hårda hjärnhinnan och spindelvävshinnan. De andra verkar inte fundera så mycket över det här med hjärnan. Eller jag tror inte att de gör det i alla fall. Jag börjar få onda aningar. Varför stiger Rikard inte i medvetandegrad? Det är något som inte stämmer. Tanken att det finns hjärnskador som inte syns på skiktröntgen far genom min egen hjärna.

Så kommer en eftermiddag när jag ska gå på ett nattpass på kirurgakuten. Bakjouren och husjouren går igenom de kirurgpatienter som finns på IVA. De talar om Rikard.

Men vad gör den killen hos oss, frågar husjouren. Han ska ju vara på NIVA. Varför flyttas han inte dit?

De flyttar honom snart tror jag, säger bakjouren.

Varför det? hör jag mig själv säga. Varför ska han till NIVA? Det är min storebror. Berätta varför han ska till NIVA!

Husjouren och bakjouren tittar länge på mig.

Är det din bror, säger bakjouren till slut.

De berättar inte varför Rikard ska flyttas till neurointensivvårdsavdelningen.

Dagen efter flyttas Rikard. Ingen annan i familjen har fått veta något om den förestående flytten, och jag har inte hunnit säga något eftersom jag jobbat natt. Både mamma och Lisa blir bestörta och arga. Lisa har nu fått höra att Rikard kanske har allvarliga hjärnskador, men det är som att hon nästan är mer upprörd över att vi nu måste sitta i NIVA:s gemensamma anhörigrum och vänta när vi vill träffa Rikard. Det är i och för sig ganska påfrestande, ett akvarieliknande hörn med glasväggar där man får sitta längs väggarna och titta på andra ledsna människor, i stället för de stora sofforna och smårummen utanför IVA.

Lisa och mamma blir faktiskt så arga över att det här med hjärnan och NIVA bara kastats i ansiktet på dem att de inte vill ha något med läkare att göra på ett bra tag. Så när läkarna på NIVA säger att de vill ha ett samtal med anhöriga efter att Rikard genomgått en magnetkameraundersökning av hjärnan, blir det jag och Martin som får ta det. Lisa och mamma verkar inte förstå att det här är ett mycket viktigt samtal, att alla Rikards brutna ben är ingenting mot det här. Men jag bryr mig inte, jag vill veta och jag har börjat märka att jag som lillasyster inte precis kommer främst i informationskedjan. Så jag vill vara med även om det känns väldigt tungt att stå där och vänta tillsammans med Martin på läkaren vi ska träffa.

Jag tänkte att vi skulle gå in här, säger neurologen och visar in mig och Martin i ett avskalat rum med ett bord och fyra stolar. På bordet står en ljusstake och på väggen hänger ett foto av ett grässtrå, uppförstorat.

Rikard har diffusa axonala skador i hjärnan och hjärnstammen. DAI kallas det. Det går inte att säga om han någonsin kommer att vakna, eller när. Eller hur han kommer att vara när han vaknar.

Martin och jag försöker få fram lite mer konkreta besked från neurologen, eller i alla fall en gissning. Vi förstår ju att han inte kan ge några klara besked men ber honom ändå säga något mer. Till slut säger neurologen att Vi hoppas och tror att han ska komma att bli mycket bättre MEN.



Vi hoppas och tror är det jag minns efteråt. Det som håller mig under armarna under många, långa månader. Medan Rikard extuberas, får en trakeostomi, får en slang i magen, får lunginflammation, flyttas till en intermediärvårdsavdelning, flyttas tillbaka till NIVA, förlorar jättemycket muskelmassa jättefort och fortfarande inte vaknar. Jag tror länge att det kommer att vara som i en film - att Rikard kommer, inte sätta sig upp kanske, men i alla fall vakna med besked.

Rikard är spastisk i ena kroppshalvan. Ibland drar han ihop halva ansiktet i en förskräcklig grimas. Han ser ut som ett monster. Mamma gör sina egna vakenhetstester. Hon håller Rikards vänstra hand och säger Krama min hand Rikard! som hon hört neurologerna göra. Rikard hörsammar henne inte men efter några minuter kan det hända att det kommer en spastisk sammandragning. Titta! ropar mamma då. Han kramade min hand.

Jag får uppbåda all min kraft för att inte säga något elakt. Jag ska inte ta ifrån henne den lilla gnistan av hopp. Det verkar som att jag är den som tänker mest negativt och har minst hopp. Jag tror att det är för att jag är läkare. Men varför, egentligen?

En dag när jag som så ofta lämnat min avdelning för att hälsa på Rikard en kort stund, står jag och tittar på honom en lång stund innan jag ger mig tillkänna. Rikard verkar lugn. Pulsen är låg och likaså blodtrycket. Inga spasmer, förhoppningsvis ingen smärta. Jag går fram och lägger min hand på hans. Rikard, säger jag och tittar på monitorn. Och ser hur Rikards puls och blodtryck omedelbart gör ett jätteskutt uppåt. Det är verkligen anmärkningsvärt. Sjuksköterskan som sitter i en sorts bur i mitten av rummet kommer fram. Jag såg, säger hon.

Det hände precis när jag la min hand på hans och sa hans namn, säger jag. Det kan väl inte vara en slump?

Nej, säger sköterskan, men lägger snabbt till att Han kan ju förstås ha fått magknip eller nåt precis just då.

Mina föräldrar och Lisa är hos Rikard varje dag. Mamma på dagen, när Lisa och pappa jobbar. Lisa under tidig eftermiddag och pappa senare på kvällen. Efterhand börjar de som tillbringar mycket tid med Rikard märka att han betar sig olika under olika tider på dygnet. Han rör sig mest under förmiddagen och ibland verkar han faktiskt rycka till eller röra sig lite när man pratar med honom. På eftermiddagen, när läkarna går sin rond och står och mumlar med varandra en bit från Rikards säng, är Rikard helt borta. Mamma vill att personalen ska skriva in i journalen att Rikard på något sätt verkar vara närmare ytan. Men personalen har inte själva märkt det här och vill inte skriva något som enbart är anhörigas upplevelse. Mamma får ett raseriutbrott varpå en av sköterskorna lovar att skriva något.

Jag går in i Rikards journal och läser. Där står en kort harang om att anhöriga märkt si och så. Sist står det att Rikards mamma behöver träffa en kurator.

I slutet av november fyller Rikard år. Martin och Lisa dekorerar hans hörna av salen med girlander och ballonger. Alla är där på kvällen.

Jahadu Rikard, säger Martin. Det här var ju en riktigt ruttin födelsedag. Men nästa år.

I början av december noterar även personalen att Rikard börjar visa tecken på högre vakenhetsgrad. Förbättrad cirkadisk rytm, står det i journalen som jag läser åtminstone någon gång i veckan. Jag vet naturligtvis att man inte får det, men det är det enda sättet för mig att få reda på något vettigt över huvud taget. Så att jag inte behöver nöja mig med att höra Lisa eller mamma omständligt återberätta vad läkarna sagt, om de faktiskt lyckats träffa någon. Och bli arg över att de missat att ställa vad jag tycker är relevanta frågor. Det är omöjligt att få någon sammanhängande bild av Rikards tillstånd utifrån det Lisa och mamma berättar. Läkarna har förstås inte tid att träffa alla anhöriga, det vet ju jag. De verkar knappt ha tid att träffa någon enda, och har de det så kommer Lisa i första hand. Lisa har många goda sidor men hon är verkligen inte alls bra på att sammanfatta medicinsk information. Tänk att en sådan liten detalj skulle komma att bli så viktig. Som tur är kommer Martin och Lisa bra överens, och Martin är duktig på att sammanställa och vidarebefordra, trots att han inte är sjukvårdsutbildad. Det här håller mammas och Lisas relation ovanför isen ett tag, men efter jul håller det inte längre. Mamma är en känslig person som tänker igenom och analyserar allt som händer många, alldeles för många, varv. Lisa är tvärtom. Hon kan framstå som ganska burdus men menar sällan något illa. Det är nästan som om mamma har väntat på att få bli arg på Lisa. Nu är det något SMS som har skickats där mamma tycker att Lisa har en otrevlig ton och insinuerar att mamma är hos Rikard för ofta. Men mamma skäller inte ut Lisa, utan hon ringer till alla andra och beklagar sig, och börjar undvika Lisa.

När Rikard senare flyttats till en rehabiliteringsavdelning utanför sjukhuset uppmärksammas så småningom den här konflikten. Någon, vad det verkar vårdavdelningens kurator, blir varse att mamma och Lisa inte fungerar ihop och kommer fram till att en bra lösning är att bara Lisa ska få direkt information av läkarna. Utan att Lisa egentligen bitt om det så meddelas alla andra att läkarsamtalen får gå via Lisa. Ett formidabelt helvete börjar där mamma ringer varje dag och rapporterar om sjukvårdens tillkortakommanden och Lisas allmänna jävlighet. Det finns ett korn av sanning i mycket hon säger. Men jag orkar bara inte med det. Och vart tog Rikard vägen? Någonstans vid den här tidpunkten tappar jag honom ur sikte.

Mamma och pappa är irriterade på sjukvården. Inte på personalen, det vill säga sjuksköterskor, undersköterskor, logoped och sjukgymnast, för läkarna träffar man ju nästan aldrig. Men på vårdens organisation. De är irriterade på bristen på information. De är arga över att de vårdplatser som tidigare funnits i landstinget för patienter av Rikards sort, specialplatser för unga patienter med traumatisk hjärnskada, har försvunnit. Den avdelningen har lagts ned eftersom landstinget och kommunerna inte kunde komma överens om finansieringen.

Ibland tycker jag att deras ilska är rimlig, ibland inte. Som när Rikard under sjukhusvistelsen får ett dropp som går in i foten i stället för i blodkärlet där det var tänkt, och får en infektion. Det är en VÅRDSKADA och den ska rapporteras hit och dit och mamma och pappa slutar aldrig prata om den. Självt tycker jag att det är ledsamt och att man ska se över varför det gick fel, men att sådant händer. Särskilt mamma uppskattar inte alls det här resonemanget. Hur kan jag säga så? Min egen bror. Tänk att han ska behöva belastas ytterligare.

Det känns nästan som att jag har del i att droppet hamnat fel. Jag tillhör fienden.

Jag jobbar och jobbar. Det är det enda jag står ut med att göra när jag inte är hos Rikard. Det går bra på jobbet. Det går också, lite oväntat, riktigt bra att gå de långa nattpassen på kirurgakuten. Det är till och med ganska roligt om än tungt emellanåt. Det känns som att det går lätt att kliva in i rollen. Det känns som att jag har saker under kontroll. Jag är också glad över att de andra på den lilla kliniken känner till hur det är med Rikard. De frågar lagom mycket, och rätt saker. Nästan varje dag så går jag iväg en stund mitt på dagen och sitter hos Rikard. Alla vet var jag är och det är inget problem. Det händer att det kommer en remiss från NIVA/NIMA för att någon av specialisterna ska göra en bedömning av Rikard. De informerar mig alltid när de varit hos Rikard, om hur de tänker och vad som ska göras. Det verkar självklart för dem att göra det, och jag är så tacksam för det.

Rikards uppvaknande är ett mycket utdraget skeende. Han börjar öppna ena ögat några minuter varje dag. Han följer dem som står runt honom med blicken. Efterhand börjar han röra sin högra hand och sitt högra ben. Knappt två månader efter att han börjat ge vakenhetstecken i från sig, och nästan fem månader efter olyckan, kan han lyftas över till en rullstol delar av dagen. Så småningom får han prova att äta. Det är svårt. Han sätter i halsen. All vätska måste blandas med pulver som gör den mer tjockflytande. Oftast får Rikard hjälp med att äta och dricka. Vänster hand är obrukbar, men höger hand fungerar någotsånär. Men det är svårt att få upp lagom stora bitar från tallriken. Dessutom kräver det all Rikards uppmärksamhet och han blir så trött av det att han

nästan inte orkar äta. Han verkar över huvud taget oändligt trött och sover eller vilar större delen av dygnet.

Ibland ger vi Rikard penna och papper. Då ritar han stora, kladdiga krumelurer. Det skulle kunna vara bokstäver. Vi hoppas det, men de går inte att läsa. Men så en dag får jag ett SMS av Martin. En sköterska har suttit hos Rikard och pratat med honom om barnen. Lille Jonatan, och Lisas två äldre barn. Sköterskan har glömt vad Lisas dotter heter. Då har Rikard tagit en penna och skrivit rätt namn.

Sedan skriver Rikard mer och mer. I början skriver han ofta utanför papperet, eller alla bokstäver på samma ställe, men efterhand blir det bättre. Ibland, men inte alltid, går det att läsa vad han skriver. Tobias kommer med en mp3-spelare och vill att Rikard ska lyssna på en låt som han har skrivit och gjort en demoinspelning av. Nu får du skriva vad du tycker, säger Tobias. Är den bra eller är den kass? Rikard skriver KASS med stora bokstäver över hela papperet. Alla blir mycket glada.

Ungefär samtidigt som Rikard flyttas ut från sjukhuset till rehabiliteringsavdelningen slutar jag mitt vikariat på sjukhuset. Jag berättar för de andra att jag tänker skriva upp allt som är intressant i journalen innan jag slutar, och tillbringar sedan flera timmar med att läsa igenom och spalta upp det som kan vara intressant. Om jag skulle behöva det i framtiden, när jag inte längre minns. Om jag skulle kunna hjälpa till med något. De andra nickar bifall.

Men fast jag läser hela journalen känner jag ändå inte att jag får något sammanhang. Jag kan ingenting om diffusa axonala skador, och att följa Rikards alla natriumvärden över tid lär mig inte så mycket mer.

Jag skulle förstås kunna lära mig mer. Det borde jag verkligen göra. Jag borde läsa min neurologibok både framlänges och baklänges, men det gör jag inte. Den står orörd i bokhyllan. Jag förmår bara inte ta ner den och sätta igång.

Det finns en mening med allt som sker, säger en av mina vänner, i all välmening förstås men jag tycker att det är otroligt dumt sagt. Vad är det för mening med att min bror inte kan gå, inte kan prata, inte längre kan ta hand om sin son? Men det är kanske vad hon själv skulle finna tröst i om det hände något hemskt, att det ändå fanns en mening?

Du kommer att ha nytta av de här erfarenheterna i ditt yrke, säger någon annan. Det vet jag inte just. Nyttan, hur då? Kommer jag bli snällare mot patienterna? Noggrannare? Ha lättare att lämna svåra besked? Jag vet faktiskt inte om jag har lust att "dra nytta" av allt som hänt, i bästa självhjälpsstil som är brukligt nu för tiden. Jag vill ha min sorg och vanmakt i fred.

Man lär sig, säger en före detta kursare, som på omvägar har fått höra om vad som hänt och som berättar för mig om när hennes pojkvän begick självmord för några år sedan. Man lär sig att man kan vara glad och ledsen på samma gång.

Du är så stark, säger en annan vän. Om det vore nån av mina bröder... jag vet inte vad jag skulle göra då.

Jag svarar inget särskilt, men tänker när vi skilts åt att jag borde sagt till honom att han skulle klara det precis lika bra som någon annan. Vi människor är bra på att anpassa oss. Vi vänjer oss, förlikar oss. Så har det alltid varit, för alla människor i alla tider. Så har jag nog aldrig uppfattat mig själv förut, som *en av alla människor i alla tider*. Men det känns trösterikt på något sätt.

Ett år efter olyckan har Rikard fått flytta hem igen. Han har assistans nästan hela dygnet. Jag flyttar till en annan stad och börjar min allmäntjänstgöring. Det är skönt att komma ifrån regionsjukhuset, även om jag saknar ”min” klinik. Jag förlorar överblicken över vad som händer med Rikard från dag till dag. Men det känns ändå som om det inte längre händer några större saker från en dag till en annan.

Så en dag piper telefonen. Ett SMS från Martin. Bara två ord:

”Rikard pratar!”

Inte långt därefter gör jag något som jag inte gjort på mycket länge. Över ett år har gått sedan jag sist slog Rikards mobilnummer. Jag håller andan medan signalerna går fram. Så hör jag att någon tar upp telefonen. Det rasslar och skrapar i bakgrunden. Förmodligen är det någon av assistenterna som håller telefonen mot Rikards öra.

Hej, säger jag. Det är jag.

He-hej, säger Rikard. He-he-hej A-hann-i-ka.

## **Vi flaggade upp för Balint!**

### **Rapport om Balintgrupp-seminarium på kongressen Framtidens Specialistläkare (FSL)**

**Malmö 2012 09 05-09 07**

**av Lena Bååth**

*Lena är distriktsläkare vid VC Lomma och  
deltagare i Balintledarutbildningen i Region Skåne 2011-2013*

*”Träna din kommunikationsförmåga i Balintgrupparbete – och bli en slipad kliniker!!”*

Under ovanstående rubrik presenterades arbetsformen Balintgrupp på Framtidens Specialistläkarkongress i Malmö. Målgruppen var AT-och ST-läkare från hela landet och från alla specialiteter. Utgångspunkten var att en stor del av auditoriet inte kände till att Balintgruppverksamhet finns och vad den innebär. Min ambition var att visa hur en Balintgrupp kan arbeta och på vilket sätt sådan träning främjar läkares professionella bemötande av patienter.

Kort framförhållning gjorde att deltagarna fick rekryteras under semesterveckorna. Samtliga fem var deltagare i alldeles nystartade Balintgrupper, men bara en hade lite längre erfarenhet av detta i Balintgrupp för AT-läkare.

Gruppen träffades för första gången en vecka före kongressen och hade en session om 90 minuter. Några hade träffats förut men för de andra var det nya bekantskaper. Alla hade uppmanats att skriva ner fall under sommaren, så vi hade mycket att välja mellan att öva oss på att arbeta med.

### **Varför Balintgrupp?**

Läkarens möte med patienten och det som utspelar sig i denna kommunikation, är den absoluta kärnan i sjukvården, från vilket allt annat utgår. Det är därför av yttersta vikt att denna ”bro” bibehålls, underhålls och utvecklas. Utan denna länk, är övrig sjukvård inte bara dyr utan också fullständigt meningslös.

Detta tungt vägande argument är inte självklart för vare sig alla läkare eller beslutsfattare inom och utom läkarprofessionen.

Med vårt grupparbete ville vi visa hur metodiken kan träna läkarens kommunikationsförmåga i mötet med patienten.

Vi ville också visa att detta kan lära läkaren att hålla läkekonsten vid liv och successivt utvecklas i sin läkarroll så att läkekonsten blir en naturlig och självklar del i rollen -, lika självklar som uppdaterade medicinska faktakunskaper och praktiska färdigheter som t ex kirurgi minor.

### **Hur?**

Vi inledde med att inventera vilka fall som deltagarna hade och valde därefter att arbeta med ett fall gällande en kvinna som vägrade ta emot ett cancerbesked. Hon hänvisade läkaren att lämna besked till hennes make i stället. ST-läkaren hade fått i uppgift att lämna detta meddelande när svaret ”landade” i hans postfack då ordinarie läkare var på semester.

Seminariet var 45 minuter långt och 35 minuter avsattes till att arbeta med fallet.

Auditoriet kunde följa detta utan problem då vi använde mikrofoner.

Vi avslutade med att inbjuda åhörarna till vårt ”Balintbord” i utställningen där mer praktisk information fanns kring kontaktpersoner, hemsidor, nätadresser, litteratur och om våra, Balintgrupper i Skåne,

I den nya ST-utbildningen i allmänmedicin kan deltagande i Balintgrupp utgöra ett delmål inom området kommunikation. I Region Skånes regi utbildas nu åtta Balintgruppleddare som handleder ST-läkare i nystartade Balintgrupper i Malmö, Lund och Kristianstad. ST-läkarna kan komma från alla kliniska specialiteter.

Efter detta seminarium har vi fått en tillströmning till våra grupper. Om intresse finns hos organisationskommittén kommer vi sannolikt att delta 2014 i FSL.



Lena i mitten flankerad av entusiastiska Balintgruppleddare

### **Abstract**

**Deltagande i Balintgrupp tränar din kommunikationsförmåga och gör dig till en slipad kliniker!**

Tidpunkt: Torsdag 6/9 2012 kl 8.30-9.45

- **Medverkande:** Lena Bååth, Balintgruppleddare, Specialist i allmänmedicin, VC Lomma.  
Kristina Salomonsson, ST-läkare  
Thomas Avidsson, ST-läkare  
Ola Brorsson, ST-läkare,  
Hedvig Crona ST-läkare  
Jeanette Rådehed ST-läkare

- **Bakgrund:**

En Balintgrupp består av jämbördiga kliniker som träffas regelbundet under en längre tid för att diskutera och bättre förstå det egna kliniska arbetet och det egna mötet med patienterna. Den praktiska ramen för detta är stram i den meningen att deltagare, klockslag och lämplig lokal är schemalagt i god tid innan. I gruppen sker en ömsesidig konsultation. I ramen ingår också en utomstående ledare som är väl förtrogen med deltagarnas arbetsförhållanden och som tillför en psykologisk erfarenhet. Aktuell forskning visar att läkare som deltar i Balintgrupp mår bättre, upplever större arbetstillfredsställelse och kontroll över sin arbetssituation än andra läkare. Genom erfarenheter från Balintgrupparbetet stimuleras läkaren i patientmötet att vara mer empatisk, undvika känslostyrda beslut, att inte överföra egna negativa känslor på patienter och anhöriga, och förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa. I Region Skåne finns nu både AT- och ST-läkare som deltar i detta.

Genom en satsning av Region Skåne utbildas för närvarande 8 nya Balintgruppleddare som verkar i Malmö, Lund och Kristianstad och där möjlighet till deltagande finns.

- **Framställning:**

En gruppleddare och 5 deltagare presenterar metodiken genom att arbeta med ett fall som någon av ST-läkarna har behov av att få gruppens hjälp med.

- **Mål:**

Att motivera och entusiasmera fler ST-läkare inom alla kliniska specialiteter att träna sig i kommunikation och därmed ge sin yrkesroll en ytterligare dimension som inte kan tillgodoses genom litteraturstudier utan genom närvaro i grupp, där de utbildar varandra.



## Recension

### ”Att sjunga på skarven” av Britt-Marie Wallin

av Saskia Bengtsson, distriktsläkare, Jönköping

”Att sjunga på skarven” handlar om en ung kvinnas väg till förståelse och acceptans av sig själv. Berättelsen utspelas till stor del i tiden kring och strax efter läkarutbildningen; spännande, roliga och svåra år i en ung människas liv. Bildspråket är vackert och låter läsaren följa med till de platser som beskrivs, kryddat av dofter, ljud och synintryck. Trots att jag själv bara var ett litet barn under det sjuttioal som beskrivs får jag en igenkänningsupplevelse – ett resultat av skribentens språkliga lyhördhet och begåvning.

Eftersom boken är uppbyggd dels av en konkret historia, som en ram eller ryggrad, och dels av kursiverade stycken där författaren för en sorts psykoanalytisk dialog med sig själv, kan den läsas på olika sätt. Jag börjar i maklig takt men dras in i berättelsen och har svårt att lägga ifrån mig boken. Kommer på mig själv med att skumläsa för att få veta hur det går, saktar ner, speedar upp igen. Backar tillbaka och börjar om några sidor tidigare. Ökar läshastigheten igen – vad hoppar jag över? Aha, de mer analytiska kursiverade delarna av boken ögnar jag. De är inte tråkiga eller ointressanta, tvärtom, men de stör, nästan provocerar mig.

Den välskrivna ramberättelsen är allmängiltig – den släpper in mig som läsare i skeendet, låter mig uppleva det som hände, berättar om tankar och känslor som kan vara mina egna likväl som författarens. Sedan drar hon lite abrupt tillbaka mig till sin egen värld i de kursiverade styckena. Tolkningarna som ges är personliga, och ovan som jag är vid det psykoanalytiskt djuplodande värjer jag mig mot texten. Mitt inre motstånd gör att jag flyger lite slarvigt över de delarna för att sen landa eftertänksamt i de konkret berättande delarna, som egentligen kan läsas separat och ger mer utrymme för egen tolkning.

Det finns ytterligare något som gör att jag läser vidare, fortare och fortare, påeldad av bokens dramaturgiskt listiga upplägg. Jag drivs av en iver att hitta en somatisk förklaring till hennes symptom. Inser att jag fattat tycke för henne och vill ge henne upprättelse; visst måste det vara något kroppsligt fel på henne? Jag vill läsa den förlösande upplösningen på dramat där hon får en medicinsk Diagnos och inte bara är svag och hysterisk. Det känns inte bra. Jag tänker väl ändå inte så om mina patienter? Nej, jag hoppas inte det, men ja, kanske om mig själv. Kanske finns föraktet för svaghet där ändå? Endast på enstaka ställen i boken nämner författaren andra människors misstro eller oförmåga att acceptera hennes symptom. Istället dominerar intrycken av hennes egen hårda dom över sig själv och sin insufficiens.

Det här får mig att fundera över mina patienter och med vilken intensitet de beskriver de starka känslor av kränkning de upplevt när de bemötts med misstro i vården. Kränkningen kan sitta i för resten av livet; i mitt mottagningsrum ekar ibland minnena av något som hände för 30 eller 40 år sedan. Den naturvetenskapligt skolade läkarens handfallenhet inför mänsklig svaghet, inför funktionella symptom, inför psykologisk pålagring, kan ur en aspekt ses som rädsla för den egna svagheten. Det är känslor som läkaren måste lära sig att se och hantera hos sig själv - för att inte kränka människor som uppsöker henne med tillit och förtroende i svåra situationer. Läsaren av ”Att sjunga på skarven” får, tack vare författarens osentimentala blottläggande av sin inre resa, hjälp på vägen att förbättra sin egen förmåga att hantera patienter med medicinskt svårförklarliga symptom.

När boken är slut är jag mitt emellan inandning och utandning. Fast i ett tomrum trots att alla förklaringar getts. I slutänden är det likgiltigt vad den somatiska diagnosen är, eller om det överhuvudtaget finns en somatisk diagnos. Det avgörande är samspelet mellan kroppen och det vi i brist på annat kan kalla själen – individens unika förutsättningar att hantera de kroppsliga utmaningar och de livsutmaningar hon ställs inför.

Författarens stil och tilltal väcker alltså effektivt just de känslor i mig som hon beskriver, så till den grad att hennes berättelse blandas samman med min egen och jag blir arg över att hon tar sig friheten att tolka mig och mina känslor i sina reflektioner: det vill jag göra själv. Härefter ligger bokens styrka och svaghet. Rent litterärt tror jag den skulle ha vunnit på att minimera de psykoanalytiska förklarande inslagen – men med sin ovanliga form är den mer än bara litteratur, och läsvärd i alla delar, hur man än väljer att läsa den. ”Att sjunga på skarven” är spännande, medryckande och vackert skriven. Den rekommenderas till alla som vill få ytterligare inblickar i psykosomatikens villomarker, och kanske utveckla sin egen inre kompass och förmåga att hitta rätt bland symptom och diagnoser. Upplevelsen av boken dröjer sig kvar i kroppen länge efter att läsningen är avslutad.

## **Verksamhetsberättelse 16 mars 2011 - 21 mars 2012 för Svensk Föreningen för Medicinsk psykologi (SFMP)**

SFMP har under verksamhetsåret, som en av fyra delföreningar i Sektionen för Medicinsk Psykologi, Svenska Läkaresällskapet, fortsatt sitt arbete för att främja utveckling av medicinsk psykologi och befordra intresset för psykologiska aspekter inom hälso- och sjukvård.

Styrelsen för SFMP har under verksamhetsåret haft följande sammansättning:

Ordförande: Henry Jablonski, psykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm  
Vice ordförande: Lena Moegelin, gynekolog, doktorand, ST-studierektor, Södersjukhuset, Stockholm

Kassör: Rolf Künstlicher, barnpsykiater, psykoanalytiker, leg psykoterapeut, Stockholm

Sekreterare: Elsa-Lena Ryding, doc, gynekolog, Karolinska Universitetssjukhuset Stockholm

Övrig ledamot: Åsa Wallin, sjuksköterska, lärare, forskare, Karolinska Institutet, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm

Övrig ledamot: Oskar Lundgren, AT-läkare, doktorand, Linköping

Revisorer: Juanita Forssell, Christer Smeds, rev. suppleant Noomi Elander-Lindberg,

Valberedning: Lotti Helström (sammanställande), Dorte Kjeldmand, Bengt Hamark, Kjell Reichenberg

Henry Jablonski (Riksstämmosekreterare) och Lena Moegelin har varit SFMP:s representanter i sektionensstyrelsen.

Redaktör för detta nummer av Bulletinen: Henry Jablonski

\*\*\*

SFMP:s förra årsmöte avhölls 16 mars 2011, varvid avgående styrelseledamöterna Bengt Hamark och Kjell Reichenberg, samt 2010 års skrivarjury ( Bengt, Lena Svidén och Maud Sjöström) avtackades.

\*\*\*

Föreningens styrelse har under året haft två protokollförda möten, ett antal percapsulam-sammanträden och en omfattande email-kontakt

Föreningen har under året fått ett nytillskott av medlemmar och är nu c:a 50. Medlemmarna utgörs framför allt av läkare, de flesta allmänläkare och psykiatriker men även andra specialiteter och andra yrkesgrupper inom vården finns representerade. Föreningens aktiviteter på Riksstämman och det ökande intresset för Balintgrupper bland yngre och medelålders läkare har bidragit till att den sjunkande trenden nu vänts.

\*\*\*

Medlemsavgiften har varit oförändrad 200 kr. Pensionerade medlemmar som helt upphört med yrkesverksamhet och medicine studerande betalar ingen avgift.

Föreningens ekonomi är relativt stabil pga. av de fonderingar som gjorts tidigare år. Skrivarpriset, resekostnaderna för de styrelsemedlemmar som inte bor i Stockholm, samt de internationella aktiviteterna inom International Balint Federation är de tyngsta utgiftsposterna.

\*\*\*

Föreningens tidskrift *Bulletinen* har utkommit med ett dubbelnummer 2011 och ett dubbelnummer i början av 2012. Henry Jablonski har varit tf redaktör.

Föreningens hemsida, [www.sfmp.se](http://www.sfmp.se) har reviderats under året med hjälp av extern webbmaster.

\*\*\*

*Föreningens skrivartävlingar 2010* med prisutdelning under 2011 har väckt stort gensvar – ett 50-tal bidrag till huvudtävlingen och 5 bidrag till student-/AT-tävlingen. Resultaten offentliggjordes under våren 2011. Föreningen organiserade ett skrivarmöte 23 september på Klubbrummet för utvalda deltagare i skrivartävlingarna, två AT-läkare och fyra ur den öppna tävlingen, tre läkare och en sjuksköterska. Det var mycket uppskattat bland deltagarna och blev upptakten till fortsatt arbete med flera deltagare vilket ledde fram till två Rixsymposier – Om döden och döendet i sjukvården och Om yngre läkares professionella utveckling.

*2012 års skrivartävlingar* har utlysts. Samarbetet med SLS Kandidatförening kring båda dessa tävlingar har formaliserats så att SFMP och Kandidatföreningen har bildat en gemensam jury för båda tävlingarna med tre representanter ur vardera föreningen. Styrelsen har utsett Åsa Wallin, Oskar Lundgren och Henry Jablonski att vara föreningens representanter. Kandidatföreningen och SFMP bidrar med lika stora delar av prispengarna för med stud/kand/AT-tävlingen.

På föreningens initiativ och i samarbete med Svensk förening för obstetrik och gynekologi föreslogs och invaldes Lotti Helström i Läkaresällskapets Riksstämmodelegationen.

.....

På *Medicinska Riksstämman 2011* presenterade föreningen tre symposier av de sammanlagt fyra som utgick från sektionen för Medicinsk Psykologi.

*Rikssymposium: Professionell identitetsutveckling hos blivande och unga läkare*  
– beröring och avgränsning; inlevelse och sammanblandning; saklighet och stumhet

Moderatorer: David Svaninger och Henry Jablonski

Presentatörer: Oskar Lundgren, Adina Welander och Hanna Åsberg (de sistnämndas texter framfördes av David och Henry)

*Rikssymposium: Död och döende i sjukvården* –  
hur agerar vi och hur påverkas vi professionellt och privat?

Moderator: Henry Jablonski

Presentatörer: Åke Åkesson, Sofia Trygg Lycke, Peter Strang

*Sektionssymposium: Doktorn, patienterna och gåvorna* – vad betyder de?

Moderator: Dorte Kjeldmand

Övriga presentatörer: Juanita Forssell, Henry Jablonski och Dorte Kjeldmand

De två Rikssymposierna drog fulla hus och utformades efter en Balintmodell för att stimulera interaktion med åhörarna. Detta föll väl ut. Våra stämmoprogram fick uppmärksamhet i *Läkartidningen* och *DagensMedicin*:

Skrivartävling utvecklar unga läkare

<http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=17442>

Även små gåvor kan skapa problem

<http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=17445>

Patienters gåvor ger läkare huvudbry

<http://www.dagensmedicin.se/riksstamman/gavor-fran-patienter-ger-lakare-huvudbry/>

På föreningens förslag hade *Don Nease, Ass.prof. of Family Medicine, Denver, USA* inbjudits att *gästföreläsa* över ämnet ”Finding the Balance between the Heart and the Brain”. Efter en inledande föreläsning inbjöds åhörarna i den överfulla salen att delta i en mindre demonstrationsgrupp och diskutera kliniska situationer. Detta leddes av Don Nease och Henry Jablonski gemensamt. De livliga diskussioner såväl inom den lilla gruppen som med hela auditoriet uppskattades som lärorika och inspirerande.

Förberedelserna för 2012 års är redan i full gång!

\*\*\*\*

Samarbetet med Kandidatföreningen har också resulterat i ett gemensamt symposium på AT-stämman i mars 2012.

\*\*\*\*

Henry Jablonski deltog i november med en presentation och i ett rundabordssamtal i ett colloquium anordnat av Psykologiska Institutionen vid Universitetet i Strasbourg, ”Mort et Medicine” på inbjudan av professor Marie-Frédérique Bacqué. Under konferensen erbjöds deltagarna parallella workshops, bl a Balintgrupp, som leddes av Jean Maclouf och Francoise Auger, två medlemmar i det franska balintsällskapet. Diskussionerna och inläggen var intressanta och utgjorde en god förberedelse till Rikssymposiet två veckor senare.

\*\*\*

### *Balintverksamhet*

Vid 1st International Balint Leadership Conference i Köpenhamn i april deltog fem svenska Balintgruppledare (Dorte Kjeldmand, Juanita Forssell, Anita Häggmark, Kjell Reichenberg och Henry Jablonski) av ett 40-tal från hela världen. Det var en lyckad konferens som visade på värdet av utbyte mellan olika Balint-traditioner, nationella ”subkulturer” och teori-underbyggnader.

Vid 17th Congress of International Balint Federation i Philadelphia gjorde Henry Jablonski en plenarpresentation (The Doctor, Her Patients and the Gifts) och Elsa Lena Ryding gjorde en posterpresentation baserad på ett utvecklingsprojekt på Karolinska Solna som hon och Henry lett (The Resident, the Patient and the Illness – a Balint group for residents from various somatic hospital departments). De togs båda emot väl. En kongressrapport av Elsa-Lena återfinns i den senaste Bulletinen. Sammanfattningsvis var det en mycket lyckad kongress, intressanta föredrag och kreativ stämning bland det dryga hundratalet delegaterna, varav sju svenska.

Styrelsen har ett par års tid haft kontakt med Balint-aktiva i Malmö-Lund-regionen kring en planerad Balint-ledarutbildning som under hösten 2011 sjösatts med numera åtta elever. Utbildningen leds av psykoanalytikern Stefan Balint, Balintgruppledare och handledare i terapiutbildningar sedan många år i regionen. Samtliga elever har redan börjat med egna grupper. SFMP ser med stor glädje på denna utveckling. Undervisning och handledning sker i samarbete med såväl danska Balintkollegor som Balintledare i andra delar av landet. Flera av kursdeltagarna kommer också att delta i International Leadership Conference i Charleroi som anordnas av International Balint Federation i oktober 2012. Behovet av en ny generation kompetenta Balintgruppledare är stort eftersom vi förväntar oss ett uppsving. Det viktigt att detta intresse möts med kompetens och engagemang på ledarsidan. Utbildning och certifiering av Balintledare är mot denna bakgrund angelägen. Lika viktigt är engagemanget och den personliga lämpligheten!

Balintmetoden har presenterats vid två olika tillfällen på utbildningseftermiddagar för ST-läkare i två olika sjukvårdsområden i Stor-Stockholm. Ett 40-tal läkare deltog vid vardera utbildningstillfället.

Föreningen har besvarat en enkät från Läkaresällskapet om Patientsäkerhet, där Balintverksamhet rekommenderas för att hantera klinisk osäkerhet och för att skapa en säker plats för såväl läkare som patienter.

Det nordiska Balint-samarbetet (Sverige-Danmark-Finland) har fördjupats under året. Tyvärr blev ett förslaget Balintsymposium på nordiskt Allmänläkarmöte i maj 2011 i Tromsö samordnat av Jörgen Ströbeck, ordf. i Det Danske Balintselskab inte antaget. Samarbetet fortsätter på andra områden – undervisningsprojekt, certifieringskrav för Balintledarskap samt ett samarbete på internationell nivå sedan vår finska kollega Kristiina Toivola blivit vald till Vice President i IBF!

Henry Jablonski har valts till President of The International Balint Federation för en tredje och sista tvåårig mandatperiod.

\*\*\*

Stockholm 2012-02-15

För styrelsen

Henry Jablonski, ordförande

Elsa-Lena Ryding, sekreterare

# PROTOKOLL ÅRSMÖTE

## Svenska Föreningen för Medicinsk Psykologi

onsdagen den 21 mars 2012 kl 16.15-17.45 på Svenska Läkaresällskapet, Stockholm

### Närvarande:

Bengt Hamark, Lotti Helström, Henry Jablonski, Lena Moegelin, Elsa Lena Ryding, Maud Sjöström, Lena Svidén,

1. Valdes Lotti Helström till ordförande, Elsa Lena Ryding till sekreterare, och till justeringspersoner Lena Svidén och Lena Moegelin.
2. Kallelseförfarande: Noterades att årsmötet var stadgeenligt utlyst.
3. Dagordningen godkändes.
4. Verksamhetsberättelsen föredrogs av Henry Jablonski och lades till handlingarna.
5. Kassaberättelse och 2012 års budget föredrogs i kassörens frånvaro av Henry Jablonski. Under året har finns medel avsatta motsvarande 200 EU till minst 6 yngre medlemmar för att delta i ledarskapskonferensen som anordnas i Belgien av International Balint Federation.
6. Skriftlig revisionsberättelse av Juanita Forsell och Christer Smeds lästes upp. Löpande räkenskaper samt förvaltningen av Schmidtska och Avanzafonderna bedömdes vara i god ordning. Revisorerna rekommenderade årsmötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet.
7. Årsmötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet för 2011.
8. Inga motioner hade inkommit.
9. Fastställande av årsavgift: Föreslogs oförändrat till 200:- vilket godkändes. Pensionärer som *inte* är yrkesverksamma betalar ingen avgift.
10. Val av styrelse kommande verksamhetsår. Alla styrelseledamöter omvaldes: Henry Jablonski, ordf, Rolf Künstlicher (kassör), Elsa-Lena Ryding, sekr, Oskar Lundgren, Lena Moegelin, Åsa Wallin , Styrelsens firma tecknas av ordföranden och kassören var för sig.
11. Val av valberedning: Lotti Helström sammankallande (omval), Dorte Kjeldmand (omval), Kjell Reichenberg (omval). Lena Svidén (nyval). Bengt Hamark avsåg sig omval.
12. Val av två revisor: Juanita Forsell (omval) och Christer Smeds (omval). Suppleant: Noomi Elander Lindberg (omval)
13. Val av representanter i styrelsen för Sektionen för medicinsk psykologi: Henry Jablonski och Lena Moegelin.
14. Planerad verksamhet 2012. En ny skrivartävling har satts igång, med anmälan av bidrag via hemsidan. Tre jurymedlemmar från vår förening ska samarbeta med tre jurymedlemmar från Läkaresällskapets kandidatförening. Ett möjligt sektionssymposium ”Illusion och förförelse i mottagningsrummet” förbereds av Rolf Künstlicher. Henry Jablonski kommer att undersöka om en ST-kurs i patient-läkarkontakt skulle kunna ordnas i samband med årets Riksstämma.
15. Övriga frågor: Bengt Hamark kom med ett boktips: ”Adjö, herr Muffin” av Ulf Nilsson och Anna-Clara Tidholm. Denna bilderbok för alla åldrar handlar om döden. Diskussion angående skrivartävlingen och juryns roll. Skrivarjuryn från tävlingen 2010 tackades åter för sina värdefulla insatser.
16. Ordförande tackade årsmötesdeltagarna och förklarade mötet avslutat.

Elsa-Lena Ryding, sekr

Lotti Helström, mötesordf

Justeras:

Lena Svidén

Lena Moegelin

## **KALENDARIUM 2013**

Föreningens årsmöte äger rum i mars 2013  
separat kallelse utgår till föreningens medlemmar

Stockholm 3-5 maj Balintkonferens i samband med IBF Council Meeting, program  
meddelas senare

The 18th International Balint Congress äger rum i Heidelberg 7-11 sept 2013,  
program meddelas senare, se [www.balintinternational.com](http://www.balintinternational.com)

Föreläsnings- och konferensprogram 2013, British Balint Society, se  
[www.balintinternational.com](http://www.balintinternational.com)

Halvdags workshop med deltagare från Skrivartävlingarna 2012, SLS lokaler,  
Stockholm, program och tid (under september) meddelas senare

Medicinska Riksstämman 2013 i Älvsjö 27-29 november, se [www.sls.se](http://www.sls.se), föreningens  
program meddelas senare.