

Du fattar ingenting

av Hanna Åsberg

Jag är 29 år, kommer från Hallstavik och läste läkarutbildningen i Umeå. Blev klar med min AT i Gävle hösten 2010. Har för närvarande ett vikariat på hematologen vid Gävle sjukhus, men planerar att börja ST i primärvården. I grundskolan och gymnasiet skrev jag en del noveller och dikter samt var med i ett par skoltidningar. Under läkarutbildningen fanns inte tid eller kraft till skrivande. Nu när jag börjat arbeta som läkare försöker jag komma igång igen. Jag gillar att skriva för att det är kreativt och ett bra sätt att reflektera över sina upplevelser.

Arbetsdagen hade precis börjat på hälsocentralen. Jag satt på mitt mottagningsrum och som vanligt började jag med att öppna datajournalens tidbok. Enligt den skulle jag förnya några recept innan det var dags för det första patientbesöket klockan nio. Överst på receptlistan stod Eva Larsson. Jag suckade och tittade ut genom fönstret, en vana som jag lagt mig till med när jag inte visste hur jag skulle hantera den brokiga rad av frågeställningar som ständigt uppstod på en hälsocentral.

Det var en ljum vårvinterdag, solen sken på plättar av brun jord och smältande snö utanför mitt fönster, och jag hade varit på hälsocentralen i några veckor. Jag var i slutet av min AT. I detta landsting inleddes AT:n med en månads tjänstgöring i primärvården, därefter väntade introduktionskurser och akutkurs innan tjänstgöringen på sjukhuset började. AT:n avslutades med resten av primärvårdsplaceringen, vilket brukade bli ungefär fem månader. Så nu var jag tillbaka på den hälsocentral där jag hade börjat för ett och ett halvt år sedan, men med ett litet bagage av nya erfarenheter från läkaryrket. Många var de kliniker som jag passerat på sjukhuset. Jag hade arbetat på nästan varenda avdelning och av de få ställen som jag inte hade tjänstgjort på, så hade jag passerat de flesta under någon journatt. Gud vet hur många jourtimmar som gått sedan jag var färsk AT-läkare för ett och ett halvt år sedan. Någon slags yrkesmässig och personlig utveckling borde detta ha lett till.

Men primärvården var annorlunda. Det var ett annat sätt att arbeta, ibland även var det också ett annat sätt att förhålla sig till patienterna. Vissa sjukdomar och tillstånd kände jag igen från sjukhuset, och dessa var inte alltför svåra att hantera. Patienter med högt blodtryck, hjärtsvikt och andningssvårigheter hade jag träffat på medicinkliniken. Buksmärta, vattenkastningsbesvär och sårskador hade jag handlagt på kirurgen. Frakturer och trauman hade jag stött på många gånger. Jag

kunde göra en någorlunda suicidbedömning om patienten uppvisade tecken på depression. Men de typiska primärvårdspatienterna, dem kunde jag bara lära mig om i primärvården och där hade jag mycket begränsad erfarenhet. Jag kände mig vilsen och fick fråga ofta. Min handledare, som hade arbetat som familjeläkare ungefär lika många år som jag själv hade levtt, insåg inte hur dålig jag var på dessa patienter, tänkte jag för mig själv men sa inte detta till honom. Att bedöma en trumhinna, spegla larynx, behandla smärtor från rörelseapparaten, hantera sjukskrivningar med oklara psykiska diagnoser, sätta in en prolapsring – ja, allt detta var knepigt för mig.

Det var en liten hälsocentral på en liten ort. Den var underbemannad och tyvärr finns det inga mirakelrecept för att rekrytera fasta läkare till sådana hälsocentraler. Två familjeläkare arbetade där sedan många år. De hade varit tre, men den tredje hade nyligen bytt till en annan hälsocentral och arbetade hos oss någon vecka då och då. Då tog han bara planerade återbesök, till exempel patienter med diabetes och högt blodtryck. Nu hade han påsklov, och skulle återkomma först någon vecka i slutet av maj. Alla hans patienter som behövde hjälp utöver dessa återbesök bokades på mig. Vissa av dessa patienter var egentligen för svåra för en AT-läkare, men de två andra familjeläkarna som arbetade heltid var redan överbelastade och kunde inte ta emot fler patienter.

En av dessa patienter var Eva. Jag hade inte träffat henne ännu, men vårdenhetschefen och några av distriktssköterskorna hade vid flera tillfällen pratat med mig om henne. De hade uttryckt stor oro för Evas Dexofenkonsumtion. Jag tittade i journalen och såg mycket riktigt att konsumtionen hade ökat under en period på ett par år och den var nu långt över den rekommenderade nivån. Den tidigare läkaren hade förnyat recept efter recept med allt högre doseringar, samtidigt som jag kunde läsa mellan raderna i journalen att han varit bekymrad och ”att den aktuella doseringen är över den rekommenderade maxdosen och att detta inte är hållbart på sikt vilket patienten är införstådd med”. Patienten hade vid ett tillfälle blivit remitterad till neurolog med anledning av hennes besvär med domningar och stickningar i kroppen. Neurologläkaren hade också noterat i journalen att ”den höga konsumtionen av Dexofen inte är acceptabel vilket patienten informeras om”. Patienten hävdade, enligt journalen, att besvären med domningar och stickningar funnits sedan flera år och att Dexofen var det enda som hjälpte samt att hon hittills inte hade märkt av några negativa effekter av

läkemedlet. På något sätt verkade det som att läkaren hade väntat på att Dexofen skulle avregistreras från marknaden, vilket det hade varit tal om en längre tid. Kanske hade man hoppats att det var lösningen på problemet, eftersom det då inte skulle gå att skriva recept på läkemedlet längre. Men varje gång patienten hade begärt förnyat recept på Dexofen så hade det visat sig att det fortfarande fanns kvar på marknaden och receptet hade alltså förnyats.

Min chef och distriktssköterskorna tittade vädjande på mig och ville att jag skulle ta tag i Dexofenproblemet. Jag insåg snabbt att de hade helt rätt. Eva var beroende på Dexofen. Jag var förvånad och irriterad över att den tidigare läkaren låtit detta fortgå och att jag nu fått problemet lämpat i mitt knä. Än mer oroad blev jag när journalen nämnde att Eva var alkoholist, även om hon tycktes ha varit nykter de senaste åren. Kombinationen Dexofen och alkohol kändes minst sagt olustig.

Det beslutades att Eva skulle bokas in på ett läkarbesök till mig. Dock behövde hon ett förnyat recept på Dexofen innan besöket. Jag öppnade FASS, lusläste under rubriken dosering, dubbelkollade nät-FASS och pappers-FASS. Den rekommenderade dosen var högst åtta tabletter per dag. Hon hade fått utskrivet uppåt 30 tabletter per dag. Hur sjutton skulle jag göra med receptet?

Jag rådfrågade den ena familjeläkaren, som också dubbelkollade i FASS. Jo, det var en på tok för hög dosering. Den var antagligen toxisk. Hon hämtade den andra familjeläkaren, min handledare, som också såg klart bekymrad ut. Till slut bestämde vi tre att jag skulle skriva receptet men att patienten måste komma på ett snart besök. Fram tills dess fick hon komma och hämta sina Dexofentabletter hos distriktssköterskan varje dag.

De två familjeläkarna gick på semester. Kvar blev jag och en hyrläkare, som verkade vara en kompetent familjeläkare och som jag hade förtroende för. Evas namn fanns i tidboken och kröp allt närmare mig. Hon hade tid på skärtorsdagen. Jag gruvade mig för besöket och det jobbiga samtal som kanske väntade.

Skärtorsdagen kom, och Eva hade tid på eftermiddagen. Strax före lunch ringde en ST-läkare från intensivvårdsavdelningen på länssjukhuset. Det var Anders, en kille i min egen ålder som för övrigt nyligen hade avslutat sin AT och som jag kände sedan tidigare. Han önskade Evas journalkopia faxad till sig. Han berättade att Eva tagit åtta Dexofentabletter på morgonen mot sina domningar och stickningar, men det hade inte hjälpt och då hade hon druckit alkohol för att dämpa besvären. Hon hade kommit in akut med andningsdepression och blivit

inlagd med övervakning. Nu hade hon hämtat sig och var på väg att bli utskriven, men frågade efter recept på Dexofen.

Det här beroendet var långt värre än jag hade trott och klumpen i magen växte.

Eva hade varit nära att avlida av kombinationen dextropropoxifen och etanol.

Förbannade apoteket, varför hade de inte dragit in läkemedlet ännu? Alla visste att det var en livsfarlig kombination och alla pratade om att läkemedlet skulle avregistreras, men månad efter månad fanns det kvar på marknaden.

Under skärtorsdagen blev det flera samtal fram och tillbaka mellan mig och Anders på intensivvårdsavdelningen. Till slut lyckades han ordna en psykiatrisk bedömning av Eva innan utskrivning. Psykiatern ifråga hade, märkligt nog, föreslagit att hon skulle få fortsätta med Dexofen, en bedömning som varken jag eller Anders kunde ställa oss bakom. Samtidigt som jag satt i telefonen med honom stod Evas man i väntrummet på hälsocentralen. Från mitt rum hörde jag hur han pratade med hög röst med en av distriktssköterskorna och att han lät upprörd. Jag ville helst undvika honom i det här läget. Eva skulle bli utskriven från sjukhuset men kunde inte vara helt utan Dexofen under påskhelgen, då skulle hon bli abstinent. Anders försökte skicka henne till avgiftning men hon vägrade. Överenskommelsen blev till slut att distriktssköterskan skulle dela Dexofentabletterna till Evas man, som ansvarade för att ge dem till Eva under helgen och se till så att hon inte drack någon alkohol. På tisdagen efter påsk ordnade vi en akut besökstid hos mig.

Påskhelgen består av fyra dagar. Långfredag, påskafton, påskdagen och annandag påsk. Jag hade inte planerat så mycket, utan hade tänkt ha en lugn och avkopplande helg. Istället gick jag hemma och väntade på tisdagen och kunde inte distrahera tankarna.

Så kom dagen. De två ordinarie familjeläkarna var fortfarande på semester och jag och hyrläkaren försökte hålla hälsocentralen flytande. Jag pratade med henne i förväg och vi var överens om att beroendet måste behandlas och brytas omedelbart. Eva dök upp med sin man. Besöket började ännu värre än vad jag hade förväntat mig. Det var en fientlig stämning i rummet från första sekund.

”Jag måste ha de här Dexofentabletterna, det är det enda som hjälper mot stickningarna och domningarna”, sa Eva. Hon såg lite svettig ut och hade en lätt motorisk oro. På väg in i mottagningsrummet hade hon rört sig långsamt och stelt,

men nu satt hon på stolen med spända, uppdragna axlar och hon hade ett yvigt kroppsspråk när hon talade. Hennes blick flackade något.

Jag gick igenom vårdtillfället på sjukhuset föregående vecka, förklarade att det var livsfarligt att kombinera Dexofen och alkohol och att hon kunde ha dött.

”Men jag har inte druckit på flera år, jag har varit nykter, det är säkert”, sa Eva.

”Det var bara i torsdags, för jag hade så besvärliga stickningar. Jag vet att jag inte ska dricka när jag tar Dexofen, jag lovar att inte göra det igen.” Hon pratade snabbt och forcerat.

”Du kan inte fortsätta så här. Det är farligt att ta så höga doser Dexofen. Jag bedömer att du har ett beroende och det måste behandlas. Det gäller även om du inte dricker”, sa jag med lugn men bestämd röst.

”Det är inte beroende som är problemet, det är domningarna och stickningarna! Jag behöver hjälp mot det. Du kan läsa i journalen. Jag har varit till hur många läkare som helst”, fortsatte Eva med allt högre tonläge.

”Jag vet det”, sa jag. ”Men allt det här har komplicerats av du har en beroendeproblematik. Nu måste vi behandla beroendet först, för att vi ska kunna behandla dina andra besvär sedan.”

Nu bröt Evas man in med hög röst: ”Men så här kan hon ju inte ha det! Du kan inte bara vägra att skriva ut medicinen! Hon har ju fått massa recept av er förut. Hur ska hon kunna sova på nätterna med domningarna och stickningarna? Hon har sökt hjälp i en massa år och nu finns det äntligen något som hjälper mot hennes besvär, då ska du ta bort det? Vad är det för vård?” Han stirrade argt på mig.

Jag försökte hävda min pondus. Det var svårt. Jag var en 28-årig kvinnlig underläkare mot ett argt medelålders par som spände ögonen i mig. Vem som helst hade kunnat titta in i rummet och sett figurerna och tänkt på en gråblek mus som kämpade mot två elefanter. Jag hade varit naiv som trott att jag åtminstone skulle få Evas man med på min sida. Jag hade trott att han hade velat att Eva skulle få hjälp med sitt beroende. Men nej då, Evas problem var inte beroende utan det var oro, sömnsvårigheter, domningar, stickningar. Om jag inte skrev ut medicinen så skulle Eva börja dricka igen och då var det mitt fel att hon fick ett återfall. Var det verkligen vad jag ville?

Det var första och hittills enda gången som jag som läkare fått en riktig utskällning av en patient eller en anhörig. Eva och hennes man gick på. Jag var en

dum läkare, jag fattade ingenting. Jag var feg som inte ville skriva ut Dexofen. Jag var rädd att åka dit. Jag ville inte hjälpa dem. Inte egentligen.

Fram till den dagen hade jag inte insett vad medberoende innebar. Eva var svårt beroende och hennes man var svårt medberoende. Dessa två sidor av samma sjukdom påverkar hela tänkesättet och gör det omöjligt att nå fram med logiska, medicinska argument, sådana som vi läkare är vana att använda oss av. Efter en stunds retorisk kamp gav jag upp och hämtade hyrläkaren. Hon var betydligt äldre och mer erfaren och hon tycktes inge mer pondus.

Hyrläkaren vände sig mot Eva. ”Aldrig i livet att du ska bestämma vad jag skriver ut”, sa hon. ”Det är jag som håller i receptblocket.” Sedan lämnade hon den diskussionen och erbjöd Eva remiss till en avgiftningsklinik eller till beroendecentrum. Eva och hennes man var fortfarande irriterade, men något mindre förbannade än för en stund sedan. Men hyrläkarens förklaring att det var en tidsfråga innan Dexofenet skulle ge organskador tycktes ändå ta lite skruv. Efter ytterligare en stunds diskussion lämnade paret mottagningen i vredesmod, utan recept, utan remiss till avgiftning och utan att vi planerat någon fortsättning. Eva var snabbast ut och redan långt ute i korridoren när hyrläkaren hejdade Evas man och sa till honom med låg röst:

”Du, gå inte på det här. Det här är hennes ansvar.”

Mannen tittade förvånat på hyrläkaren. Han tycktes avvärpa sig på något sätt, ansiktsdragen slätades ut, axlarna sjönk ned och den hårda blicken mjuknade. Kanske, kanske började det spira ett frö. Att hans fru hade ett beroende. Att hon behövde en förändring.

Efter deras besök var jag skakig i hela kroppen, händerna darrade och pulsen gick i 110. Jag gick och berättade för en av distriktssköterskorna om vad som hänt.

Hon tyckte att det var bra att jag hade satt ner foten och sagt nej.

Jag oroade mig för fortsättningen. Eva och hennes man var förbannade på mig och jag hade verkligen misslyckats med att upprätta en terapeutisk allians. De kanske var arga på hela hälsocentralen och i så fall hade jag sabbat allt framtida samarbete. Eva som hade varit nykter i flera år skulle antagligen gå direkt till Systembolaget och ta sig ett rejält återfall i alkohol och säkerligen peta i sig några Dexofen också. Om hon inte fick tag i tableterna via ett elektroniskt recept, så kunde hon köpa dem för svarta pengar på gatan. Hon skulle snart ligga på intensivvården igen och nästa gång skulle hon säkert inte överleva. Om jag hade

skrivit ut receptet, så hade det formellt varit mitt ansvar och HSAN hade gett mig en varning. Nu gjorde jag inte det, så på pappret var jag ren, men indirekt var det mitt fel om hon dog. I alla fall nästan. Det var ett moraliskt dilemma och jag hade ingen lust att ha hennes liv på mitt samvete. För att trösta mig själv upprepade jag hyrläkarens fras i mitt huvud. *Eva, det är du som börjar dricka, inte jag. Att ta ett återfall är ett aktivt val.* Det var inte jag som hade skrivit ut Dexofen i flera års tid, det var inte jag som höll i flaskan, det var inte jag som hade en beroendesjukdom.

Efter tisdagens besök gick allt fort. Halva hälsocentralen var engagerad i Evas problematik. Eva ringde till mottagningen och suicidhotade. Hon skrek till receptionisten att hon ville ha Dexofen. Psykologen erbjöd en samtalstid dagen därpå, men Eva vägrade komma. Distriktssköterskan ville göra ett hembesök, men Eva sa bestämt nej. Chefen var någon slags sammanhållande spindel i nätet och noterade allt som pågick. När jag gick hem på tisdagseftermiddagen hade jag fortfarande den där klumpen i magen. På kvällen satt jag hemma i soffan och tittade på nyheterna på tv, men kunde inte fokusera utan såg framför mig hur Eva söp sig redlös och sedan tog Dexofen och slutade andas.

På onsdagsmorgonen blev jag uppringd av en familjeläkare som hade varit jour under natten. Eva hade hotat att ta livet av sig igen och hon kunde inte sova. Familjeläkaren hade åkt dit och gjort en suicidbedömning. Hon tyckte inte att det var bra att sätta ut Dexofenet tvärt eftersom Eva skulle bli abstinent, hon behövde förstås avgiftning. Jag förklarade att vi försökt med detta, men Eva vägrade och vi klarade inte av att behandla henne i öppenvård. Hon och maken hade noll insikt, det gick inte att behandla henne på frivillig väg. Jag och hyrläkaren trodde inte att det var läge för LVM heller och det var för övrigt ett beslut som inte låg på vårt bord.

På onsdagseftermiddagen ringde Eva till mig och grät i telefonen. Det hördes att hon var rejält påverkad, hon lät slirig på rösten. Antagligen var hon full men det kunde vara Dexofen eller något annat också. Senare fick jag veta att hon hade blåst noll på alkometern samma dag. Hon berättade att hon mådde jättedåligt, det stack i hela kroppen, hon kunde inte sova, hon behövde hjälp. Kunde hon få hjälp med sömnen om hon blev inlagd? Skulle hon få hjälp med domningarna och stickningarna på avdelningen? Hon verkade desperat och upprepade frågorna gång på gång. Jag lirkade och lovade utan att lova för mycket. Jaha, ja men då kanske

hon kunde tänka sig att åka dit i alla fall. Hennes beroende var inte så farligt, men om hon fick hjälp att sova skulle det bli lite bättre i alla fall. Den här gången accepterade hon mitt förslag om hembesök och remiss för inläggning.

Jag och distriktssköterskan, som nu utvecklat ett finstämt samarbete i fallet Eva, agerade snabbt. Det gällde att få iväg Eva på avgiftningskliniken innan hon ändrade sig. Distriktssköterskan skulle åka hem till Eva samma kväll med en sömntablett, och sedan skulle distriktssköterskan och psykologen göra nytt hembesök påföljande morgon med somatisk kontroll och så försöka få in Eva i taxin till avdelningen med remissen i handen. Allt förbereddes på eftermiddagen, nästa morgon fanns inte mycket tid utan allt måste flyta på. Vi ringde avgiftningskliniken, vi beställde taxi, vi skrev remissen, vi gjorde i ordning väskan med blodtrycksmanschett, saturationsmätare och alkometer.

Jag var orolig för distriktssköterskan, som skulle åka ensam hem till Eva på eftermiddagen. Eva var beroende, psykiskt labil, storväxt och hon kunde bli aggressiv. Jag föreslog att distriktssköterskan borde ta med sig en kollega. Självt var jag fullbokad på mottagningen och kunde inte följa med. Distriktssköterskan, som var en optimistiskt lagd person, sa lika käckt som alltid: ”Det ordnar sig ska du se! Jag har hand med folk.”

Torsdagsmorgonen kom, jag hade fullt upp med patienter på mottagningen, men jag tänkte på Eva som borde vara på väg till avgiftningen nu. Jag hoppades, hoppades, hoppades intensivt att hon hade kommit iväg.

Vid förmiddagens fikarast sökte jag upp psykologen och distriktssköterskan och frågade hur det hade gått. Jodå, Eva hade satt sig i taxin och åkt. Det hade gått som på räls vid hembesöket imorse.

Oroligt vände jag mig till distriktssköterskan: ”Hur gick det igår kväll? Du gjorde ett hembesök ensam hos Eva. Jag tyckte det kändes olustigt.”

Hon lutade sig fram mot mig, blinkade med ena ögat, smålog. ”Jag ringde på dörren, Eva släppte in mig och gav mig en kram. Hon fick sin sömntablett.” Hon såg nöjd ut, men inte förvånad, ungefär som om det var precis den händelseutvecklingen hon hade förväntat sig.

Jag gick omkring och flinade resten av dagen. Något slags förtroende måste Eva ändå ha fått för personalen på vår hälsocentral. Även om jag, läkaren, var budbäraren som hon skjutit, så hade hon kramat distriktssköterskan. Hon hade ringt och gråtit och bett om hjälp. Och hon hade lagt in sig för avgiftning. Hennes

beroendesjukdom skulle alltid finnas där, även om hon blev nykter och ren från tabletter och alkohol och allt vad det innebar. Vi kanske hade räddat hennes liv, åtminstone för ett tag. Det var en seger, en liten men kanske ändå en stor seger över Beroendet.

Eva och hennes man lärde mig något om ansvar och beroende. Om läkarens ansvar, patientens ansvar, anhörigas ansvar. Att jag vågar stå för mina medicinska beslut och säga nej. Att en patient med beroende kan vara helt omöjlig att resonera med och att en anhörig med medberoende kan vara minst lika svår att hantera. Att patienterna i slutändan ändå på något konstigt sätt kan vara tacksamma och vilja ta emot hjälp även om de varit förbannade, gråtit, skrikit och hotat.

Efter den här händelsen blev jag så intresserad av beroendesjukdomar att jag köpte en omfattande bok i ämnet.