

# När närvaro betyder allt

## av Kasri Aldur

*Jag är 26 år gammal, gör AT i Linköping/Motala och är snart legitimerad. Efter min AT vill jag bli ortoped och ska påbörja ett vikariat på ortopediska kliniken i Norrköping. Jag har haft ett intresse för att skriva kortare noveller sedan jag var barn och är så glad över att ha fått hederspriset i er skrivartävling 2019.*

Hata är ett starkt ord, så jag säger istället att jag till en början ogillade att jobba på medicinakuten. Jag tyckte det var tufft och jag avskydde den höga arbetsbelastningen. Det ständiga patientinflödet stressade mig något enormt, och tanken på alla potentiellt farliga medicinska tillstånd som kunde komma in var skrämmande. Som nyexaminerad och relativt oerfaren AT-läkare tyckte jag det var en väldigt påfrestande plats att arbeta på. Ändå är medicinakuten platsen som har påverkat mig mest i positiv bemärkelse under min hittills korta karriär som läkare.

Jag har gjort större delen av min AT på ett mindre sjukhus i en mindre ort, och resterande del på ett universitetssjukhus i Sverige - jag har alltså haft en så kallad kombinerad AT. Vissa ser det som en förmån då man får se "det lilla" och "det stora" sjukhuset. På det lilla sjukhuset får man ta mer ansvar och träna på att ta egna beslut. Man får arbeta självständigt, och det förväntas av bakjourerna att man är påläst och sköter större delen av den initiala handläggningen på egen hand, naturligtvis med deras stöd vid behov. Det är definitivt en plats man utvecklas på i sin roll som läkare, men det är på bekostnad av annat. Till exempel alla gånger man jobbat över för att man inte hunnit med allt under dagen. Alla kvällar man kört bil hem i mörkret på hala vägar, med tankar i huvudet om huruvida rätt initial handläggning utfördes på patienten som senare hamnade i kardiogen chock. Ängesten av att bära på primärjourssökaren. Det är tur att det funnits seniora kollegor i form av bakjourer som har stöttat mig genom detta svåra uppdrag som ny läkare på akuten.

Händelsen som påverkat mig mest var på det lilla sjukhuset, vilket man kanske kunde gissa sig till. På det stora sjukhuset var jag omgiven av "krockkuddar" där jag blev en i mängden av alla andra doktorer. På psykiatriska kliniken på universitetssjukhuset kunde vi ibland vara fem läkare i samma rum (en underläkare, en AT-läkare, två randande ST-läkare och en överläkare). Det blev naturligtvis svårt att komma till och jag kände mig snarare som en administrativ slav. Väldigt bekvämt för AT-läkarna, och man sov gott om nätterna. Däremot

känner jag efter att ha fått göra AT på det lilla sjukhuset att jag ändå vågar kalla mig själv för läkare. Där utvecklades jag mycket på kort tid.

Just denna kväll på medicinakuten som jag vill dela med mig av till er minns jag nästan i detalj. Det var vinter och snöstorm ute, influensatiderna var igång och såklart var det överbelagt på alla medicinavdelningar på huset. Jag skulle arbeta till midnatt och det hade gått över förväntan större delen av passet tyckte jag. Jag kände att jag hade koll på patientfallen som kom in. Ordinerade inhalationer till KOL-exacerbationerna, lade in patienter med bröstsmärtor på hjärtintensiven med telemetriövervakning, skickade kritiskt sjuka patienter till universitetssjukhusets intensivvårdsavdelning. Jag minns att jag kände att internmedicin kanske inte är så farligt som jag tidigare tänkt. Jag är kanske inte så himla dålig på detta. Jag som hade planer på att bli ortoped tänkte till och med att internmedicin kanske inte är uteslutet trots allt. Vad är det för ortoped som är intresserad av internmedicin, undrar ni? Det undrade jag med.

Kring 22-tiden denna kväll kom det in en kvinna i 40-årsåldern, tidigare frisk och medicinfri. Jag brukade alltid lite hastigt kika igenom journalen för att få mig en överblick över patientens tidigare sjukdomshistoria men i hennes journal var det sparsamt med sånt. Någon urinvägsinfektion för ett år sedan. En gammal sjukgymnastanteckning innehållandes x antal namn på axelundersökningar som jag aldrig hört talas om. Ett vårdcentralsbesök där någon salva mot atopiskt eksem skrivits ut på recept. Slutsatsen jag drog var att det handlade om en väldigt frisk kvinna.

Jag gick in till akutrummet där kvinnan låg på britsen. Bara under den korta tid jag arbetat på akuten hade jag sett mycket hända i just detta akutrum som vi befann oss i då. Cirkulatoriskt instabila patienter som gått bort hastigt. Patienter med akut dyspné som varit blåa om läpparna pga dålig saturation. Intoxikerade unga människor som tagit överdoser för att de inte längre orkade leva. Inte bara så svåra fall hamnade här, ibland var det enkla skärskador som behövde sys med ett par stygn av läkarna på kirurgsidan. Det var ofta som jag fascinerades av detta rum, även denna gång när jag satt där med kvinnan. Hon hade naturligtvis ingen aning om vilken dramatik som utspelats i just detta rum. Hennes make satt bredvid och såg trött ut. Han hade skjutsat in henne till akuten och paret bodde långt ifrån sjukhuset. Kvinnan berättade att de på eftermiddagen samma dag hade varit ute i skogen och promenerat när hennes högra arm plötsligt och spontant börjat rycka. Det hade pågått i max 2 minuter. Några timmar senare hade samma sak hänt igen, men gick även då över spontant. Medan vi pratade såg jag inga ryckningar överhuvudtaget men jag minns att jag fick en dålig magkänsla. Min kunskap om

just neurologi var tyvärr mycket skral, men jag kunde erinra mig något som en neurolog sagt till mig när jag var läkarstudent: fokalneurologi är något man ska reagera på.

Jag fortsatte ta anamnes, och kvinnan sa att hon haft det stressigt i höst. Det hade varit mycket på jobbet, hon hade någon form av chefsposition och kopplade själv sina symtom till den turbulenta hösten. Det ställdes höga krav på henne. Hon kände bristande stöd på sin arbetsplats. Sov dåligt om nätterna. Kvinnan sa att hon ”älskade sitt jobb men nu hade bågaren runnit över”. Ju mer vi pratade desto mer kändes det som att detta inte var orsakat av något allvarligt. Patienten var stressad, symtomen och beskrivningen stämmer väl in på utmattningssyndrom? Dessutom fanns det inget avvikande i provtagningen eller statusundersökningen, inklusive test av neurologi. Samtidigt kunde jag inte bara släppa det här med ryckningarna i armen. Jag valde tillslut att beställa en DT-hjärna. Var den blank skulle jag ställa diagnosen utmattningssyndrom och patienten få återgå till hemmet med remiss till sin vårdcentral för uppföljning.

I väntan på datortomografin hamnade min patient i sänghallen bland alla hostande patienter. Jag visade henne till den enda lediga brits som fanns kvar där. Hon hamnade bredvid en äldre man som låg och kräktes i en spypåse. Det var inte min patient men jag hade sett honom befinna sig på samma plats för kanske sju timmar sedan när jag påbörjade mitt pass. Bredvid honom satt en manlig närstående som högljutt och frekvent snöt sig med sin näsduk. Det var snart juletider och jag ville verkligen inte bli sjuk som på förra julen. När jag skulle gå för att tvätta händerna för nittonde gången detta pass kom en sjuksköterska till mig och sa att den kvinnliga patientens arm rycker igen. Jag gick till patienten och visst var det så, endast höger arm och inget annat ryckte. Det var diskreta ryckningar, men de fanns där. Patienten var helt vaken och klar. Hade inga andra symtom förutom just detta. Konstigt tänkte jag, men lät det vara. Jag gick in till nästa patient och fortsatte att jobba.

Det dröjde tills röntgensvaret kom. Jag hade vid det här laget lärt mig att om röntgensvaret tog lång tid att få, innebar det att man sannolikt hittat något avvikande. Och ja, det hade röntgenläkaren från Sydney gjort: 5 tumörer på olika platser i hjärnan. Ödem kring dessa. Påverkan på ventriklarna. Och lite till. Det var ett långt och utförligt röntgensvar. Jag fick en klump i magen när jag läste svaret. Jag informerade mitt arbetsteam om fyndet och att patienten fortfarande var ovetandes om detta. Jag ville ringa till neurokirurgen innan jag gav beskedet till patienten. Neurokirurgen föreslog remiss till dem och kortisonbehandling omgående. Patienten skulle läggas in på medicinsk avdelning. Än var det för tidigt enligt neurokirurgen att säga vad för typ av tumör det var, men jag tyckte det lät på hans spända röst

att det var allvarligt. När vi la på hade jag en underlig känsla i kroppen. Det besked jag var på väg att ge skulle förändra patientens liv helt och hållet. Än visste hon ingenting.

Jag valde att ordna med en inläggningsplats på huset innan jag gav beskedet. Jag ville ha så mycket som möjligt ordnat och klart innan jag skulle delge vad röntgenundersökningen visat. Detta för att patienten skulle få det smidigt att komma upp till avdelningen efter beskedet om att hon har tumörer i hjärnan. Jag ringde till min bakjour och informerade om patienten, därefter till vårdplatskoordinatören. Det gick förvånansvärt enkelt att få en plats just denna gång. Det blev på en av medicinavdelningarna på huset. Till och med ett enkelrum. Bra, tänkte jag.

Jag bad sjuksköterskan i teamet att ta patienten till ett enskilt rum på akuten. När detta var ordnat gick jag in till patienten. Hennes make satt i hörnet på en stol och såg tröttare ut nu än tidigare. Klockan hade passerat midnatt. Kvinnan låg på britsen och log mot mig när jag kom in. Där och då växte klumpen i min mage, men hennes varma leende fick mig att bli lugn. Hon var lyckligt ovetandes om det jag var på väg att berätta. Jag satte mig ner på metallpallen som gnisslade till. Jag avskydde det ljudet, jag tror inte att det fanns en enda pall på huset som inte led av samma gnisselpatologi. Plötsligt slog det mig att jag inte ens förberett vad jag skulle säga. Hur skulle jag formulera mig? Jag tog ett djupt andetag. Jag försökte utstråla ett lugn och skapa trygghet genom detta, trots att jag kunde känna min egen puls i magen. Andades in. Tog sats. Och sa: ”Jag har tyvärr dåliga nyheter. Röntgenundersökningen av din hjärna har visat att det finns tumörer. Vi vet ännu inte vad det är, men det kan vara cancer”. Det blev helt tyst i rummet. Jag blev tyst, medvetet tyst. Lät det hemska jag precis sagt sjunka in. Den trötta maken som satt i hörnet blev genast klarvaken. Kvinnan sa ingenting, men hennes ögon började glänsa. En tår rann tillslut ner från hennes kind, och jag kände där och då att även jag var nära till gråt. Jag tog tag i hennes ena hand och kramade om den. Kanske gjorde jag detta för att lugna ner mig själv, jag vet inte. Bad hennes make flytta stolen närmare mig och hans fru. Han var helt paralyserad, jag minns att jag fick vinka med handen för att få honom att komma närmare oss. Som per automatik satt vi alla tre och höll varandras händer. Det bara blev så. Jag höll kvinnans hand i en, och hennes makes hand i den andra. Och paret höll också hand. En sluten ring. Just där och då kändes allt så hemskt, men ändå så tryggt. Maken började gråta. Jag höll kvar bådas händer i mina. Ut genom fönstret såg jag hur snöflingorna fortsatte dansa runt i luften precis som om ingenting hade hänt. Kvinnan undrade vad som kommer hända nu och jag berättade om allt som skulle komma att ske inom de närmsta dagarna. När vi blev klara med samtalet var jag på väg att lämna rummet men

kvinnan höll kvar min hand, och sa: ”Tack. Tack för att du är du”. Jag blev ställd. Jag hade ju inte gjort någonting förutom att ha delgett detta dystra besked. Att hon tog sig tiden att säga en sådan sak i just den situationen överraskade mig. Jag minns inte riktigt vad jag svarade, men det var säkert något i stil med ”inget att tacka för det är ju vårt jobb”. Patienten fick åka upp till avdelningen. Jag överrapporterade patienten till avdelningssjuksköterskan och passade på att be henne ordna en sängplats till hennes make. Det ombesörjdes på nolltid.

Efter denna natt träffade jag aldrig kvinnan eller hennes make igen. Jag åkte hem den natten på de hala vägarna i mörkret. Nästa dag var det nya tag på medicinakuten, och snart var det julafton. Kvinnan var i min mammas ålder, och hade tre barn. Hon påminde mig om min mor på flera andra sätt. Hur skulle deras jul nu bli? Jag minns att jag under tiden jag gav beskedet, i en millisekund tänkte på min egna kära mamma. Jag tror att denna händelse påverkade mig särskilt mycket för att det lika gärna hade kunnat vara någon som stod mig väldigt nära som drabbades av detta. Insikten om att livet är så skört gör ont i hjärtat. För min del blev detta ett sorgligt avslut på medicinblocket under AT.

Vad som hände patienten väljer jag att inte skriva mer om. Det är hennes privatsak. Jag valde att inte signera röntgensvaret under en period för att kunna följa händelseförloppet efter mitt möte med patienten, men efter en viss tid kände jag att det inte var rätt. Jag ville följa patienten för att jag från botten av mitt hjärta ville se om det gick bra för henne, men någonstans inom mig kändes det som att det är en resa som bara angår patienten själv och hennes anhöriga. Inte mig.

Det jag lärt mig av denna händelse är att läkaryrket inte alltid handlar om den med mest kompetens. I vissa stunder handlar det mer om att finnas där, vara närvarande och visa att man bryr sig. Det var det lilla jag bidrog med till denna kvinna och kanske var det därför hon var så tacksam. Jag kommer försöka att inte tappa dessa egenskaper under min läkarkarriär, även om det är lätt hänt när arbetsbelastningen är hög, jobbet tufft och patientfallen svåra. Man kan alltid ge patienten en extraminut för att skapa trygghet och ta sig tiden att vara närvarande för just individen framför dig. Det kan vara det enda som betyder något för individen där och då. Din närvaro.

- Detta är ett möte från den kliniska vardagen och händelsen är anonymiserad