

## Frukost med kniv

Våren 1984 var jag nästan klar med min andra specialisttjänstgöring på Skandinaviens första klinik för endokrinologi. Den första var i intermedicin på Södersjukhuset (SÖS). Nu var det på Karolinska Sjukhuset i Solna. Den dåvarande klinikchefen Rolf Luft, var mycket engagerad både i det kliniska arbetet och i undervisning av kollegorna på avdelningen. Dessutom skapade professor Luft goda förutsättningar för klinisk forskning för många av oss.

Måhända att följande illustrerar dåtidens anda på sjukhuset. Varje torsdag klockan 17:00-18:30 var det klinikkonferens för alla läkare på avdelningen. Som den första av de läkare som blivit pappor, hade jag just fått beviljat 14 dagars föräldraledighet. Man kunde inte undgå att höra en av seniorerna säga till den andra: "Hur skall det gå med forskningen när läkarna tar sådana föräldraledigheter!".

Knappt två års allmäntjänstgöring inför legitimation, så kallad AT, samt en tidigare ST i internmedicin, hade gett värdefulla erfarenheter av olika akuta och kroniska sjukdomar. För min del gjordes AT och ST i internmedicin på Södersjukhuset i Stockholm, där den akuta sjukvården utgör en stor del av verksamheten. De samlade erfarenheterna kom plötsligt och oväntat till användning under en sidoutbildning en sen kväll då jag gick en av mina första nattjourer på den psykiatriska akutmottagningen på Karolinska Sjukhuset.

En ung man hade uppsökt akuten. Vi pratade inledningsvis om tillvaron i stort. Därefter styrdes samtalet över på det som besvärade honom, och som fått honom att söka akut.

Jag övervägde om han behövde läggas in eller om han kanske skulle kunna klara sig med att gå hem med recept och en subakut tid på vanliga mottagningen. Vi hade vanligtvis, då som nu, brist på sängplatser för resten av natten. Jag funderade just på att undersöka möjligheten att lägga in honom. Patienten hade dock uppenbart fått en känsla av att han skulle skickas hem, vilket inte hade varit min avsikt. Plötsligt drog han fram en stor kniv, och började att vifta den hotfullt mot mig. Jag var ensam med honom på rummet.

Han skrek "Jag behöver hjälp NU. Innan jag skadar någon" och "Du har väl inte tänkt dig att skicka mig hem igen?".

Han viftade synbart med kniven, och jag blev mycket överraskad och upplevde situationen som både skrämmande och nästan barock. Hur kunde situationen ens uppstå? Hur var det möjligt att han hade med sig en så stor kniv? Det var inte något som vare sig jag eller mina vänner från utbildningsförloppet hade varit med om. Vid 1980-talets början hade personalen inga personliga larm på de psykiatriska akutmottagningarna.

Jag fick improvisera utifrån de kunskaper och tidigare erfarenheter arbetet och utbildningen hittills hade försett oss ST-läkare med. Med en varm och vänlig ton ställde

jag frågar om hans mående, och jag bad honom att berätta vad han kände och tänkte på just då.

Samtidigt flög mina tankar åt olika håll för att lösa situationen på ett säkert sätt. Skulle jag ropa på väktarna på avdelningen? Eller skulle det kunna provocera honom ytterligare? Tänk om vakterna inte skulle hinna ingripa innan han hade skadat mig - eller vad han nu hade tänkt sig att göra med kniven? Eller var det sig själv han ville skada? Jag frågade honom även varför han hade kniven med sig.

Lyckligtvis hade mina frågor fått honom att sätta ord på en tilltagande och obehaglig inre spänning i kroppen som inte gav honom någon ro. En känsla av att något otrevligt, allvarligt och hotfullt skulle hända honom. Tankar på att han skulle kunna skada någon allvarligt med en kniv och endast därigenom uppnå ett lugn i själen. Han hade också hört en röst såväl från elementet i sin bostad, som från hans radio, vilken påbjöd honom detta. Brydd av rädsla och oro för detta hade han åkt hem till sin mamma, varpå de gemensamt åkt till akuten. Mannen var synligt och klart lättad över att han fick berätta detta.

Jag lade in honom på observationsavdelningens sista lediga sängplats med en sannolik diagnos av nydebuterad juvenil schizofreni.

Nattens jourarbete på akutmottagningen blev vanligen överrapporterat till dagteamet vid morgonkonferensen dagen efter. Den här morgon var det överläkaren och docenten Krister Lagergren, som ansvarade för akutavdelningen. Även han hade arbetat på medicinkliniken på SÖS under överläkaren och klinikchefen Ragnar Hed som var en oerhört uppskattad kollega för många av oss.

Vid slutet av genomgången sa Lagergren:

"Den här situationen lär oss hur även hotfulla patienter samtidigt kan vara utsatta och hjälpsökande. Det väcker även tankar om hur vi kan förbättra säkerheten för vår personal. Nu ska jag ordna något för dig, som försvann från Karolinska Sjukhuset för minst 15 till 20 år sidan. Du skall få frukost på sängen nästa gång du går nattjour."

Sagt och gjort. Söndag morgon kl. 07.00 efter nattjouren kom sjuksköterskan på observationsavdelningen in på jourrummet, med hembakade bullar, ägg, marmelad och kaffe. Det var nog sista gången det förekom på Karolinska sjukhuset. Det speglar en annan tid på sjukhuset än den nutida.

Jag är hjärtligt tacksam för alla de fina minnen av kollegor och alla de forsknings- samt kliniska erfarenheter åren på Karolinska Sjukhuset gav mig. Speciellt kommer jag att minnas studierna över behandling av Graves´ hypertyreos och ögonbiverkningar som ändrade behandlingsrutiner över hela världen.

Ove Tørring, Docent, överläkare (em), Universitetslektor  
KI (em).

Kliniken for diabetes och endokrinologi, Karolinska  
sjukhuset, 1978–1995.

Överläkare Endokrinologi och intermedicin på  
Rigshospitalet, Köpenhamn 1995–1999

Forskningstjänst Huddinge 1999–2001

Universitetslektor och Överläkare Internmedicin SÖS  
2001–2019

SOS International Medical Escort under 32 år

