

Livet och döden hör ihop, som stranden med havet

Såsom stranden och havet – en självklar enhet – så är också livet och döden. Att vi kommer att dö, det är det enda vi med säkerhet vet om vårt liv. Om vi kan acceptera det, och det faktum att vi inte kan bota *allt* – då behöver det inte bli så dramatiskt att tala med patienter i livets slutfas, säger cancerläkaren Ingrid Terje.

INTERVJU

BIRGIT
WILHELMSON

Hon talar inte om det värdiga *döendet*, specialistläkare Ingrid Terje som arbetar med rehabilitering av cancersjuka vid Lydiagården i Höör, och med en kvartstidstjänst vid onkologiska kliniken på Universitetssjukhuset i Lund, där hon arbetar med svårt sjuka cancerpatienter.

Nej, Ingrid Terje talar om det värdiga *livet*. Om livet som varar till det ögonblick då vi dör. Skillnaden i synsätt är enorm, ytterst en respekt för livet. Och det handlar om en stark läkarinsikt att göra gott för patienterna, livet ut. »Vi har skrivit ett kontrakt med patienten om det, den dag då vi blev läkare.»

Hippokrates ed »Ibland bota, ofta lindra, alltid trösta» är det givna rättsnöret för alla läkare. Ingrid Terje lever efter det. Liksom efter den gyllene regeln »Behandla andra som du själv vill bli behandlad». Den viktigaste etiska normen, säger hon.

Hon har suttit med vid många människors sista stund. Och hon har tänkt på sitt eget liv, sin egen död – mycket.

»Hur skulle jag reagera om jag fick reda på att jag var allvarligt sjuk?» Hon har funderat över det.

»Du förstår, jag vet inte hur jag skulle reagera. Vi tror vi vet, så länge vi är friska. Men egentligen vet vi icke ett dugg om hur vi kommer att reagera när vi blir sjuka. Det vill jag påstå, jag har sett så mycket. Vi ska inte vara så tvärsäkra på allting.»

»Givetvis vill jag leva så länge jag kan. Det vill alla våra patienter här. Jag har ett så fint liv – jag vill inte mista det. Samtidigt vet jag att jag har haft ett bra liv.»

»Är jag då rädd för döden?» frågar hon sig själv.

»Jag tror inte det. Jag tror inte jag är

rädd för att dö. Men om den sista livsvägen blir fylld av smärta och ångest, då tror jag alla människor är rädda för det. Läkare är inga undantag. Och då vill jag veta att det finns människor som gör sitt bästa för att lindra.»

Och samtidigt – den tid som människor får för att reflektera över sitt liv och göra upp med tankar och känslor, med sin familj och sina vänner – det är en bra förberedelse för många, poängterar hon.

Ingrid Terje lever sitt läkarliv i en av de tuffaste av sjukdomsvärldar – can-

cerns, denna mytiska sjukdomsentitet som provocerar vår dödsångest.

»Nästan alla patienter som får beskedet att de har cancer tänker direkt på döden, om så bara för ett kort ögonblick.»

»Alltid trösta», ja, och trösta är inte att komma med falska förhoppningar, betonar hon. Tröst

»När jag ser hur människor klarar sina liv trots lidande, sjukdom, sorg och kriser, då känner jag att det är fantastiskt vad människor klarar. Och det ger mig hopp», poängterar Ingrid Terje.

handlar om att finnas till hands, att lyssna till patienterna och att våga ta emot den smärta de känner.

Ingrid Terje talar om det professionella mötet med mycket svårt sjuka människor. Det kräver utrymme i det egna inre rummet. Ett rum där det blir möjligt att ta in patienternas problem, bekymmer, lidande – utan att själv gå under.

Det kräver ett gott eget liv, med någorlunda raka privata relationer. »Men, ingen har det alltid bra, livet igenom. Ibland har man det bra, ibland sämre. Och mår man dåligt, då släpar man med

sig en jätteryggsäck in på läkarmottagningen – full av egen vända. Då finns inget stort inre rum, det är redan fullproppat. Då orkar man inte ta emot patienten, och patienten känner det omedelbart.»

Läkaryrket är svårt. »Vi ska kunna mycket och vara mycket: Vi ska vara fina mot patienterna och bra mot personalen, vi ska vara skickliga läkare och hålla kompetensen högt. Det är en stark press på oss doktorer.»

Läkaren är i en utsatt position. Läkaren har makten att säga: »Du är frisk» eller »Du är sjuk.»

För att orka krävs strategier – förhållningssätt för att hantera olika situationer. Olika läkare utvecklar olika s k copingstrategier för att konfronteras med svårt sjuka, lidande, döende människor. Flera forskare har studerat läkares copingstrategier, och Margareta Andræ, onkolog och psykiater vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, har belyst dem i sin avhandling »Facing death» (1994).

»Vi behöver copingstrategier, och vi har inte en strategi, vi har många. De flesta söker ytterligare kunskap och stöd hos kolleger eller i litteraturen. Många går in i en god relation med patienten. Läkaryrket innebär även forskning, utbildning och administrativt arbete, vilka också kan ses som värdefulla avlastande strategier. Kanske en del läkare flyr till dessa aktiviteter när det kliniska arbetet blir för tungt?»

Det kan uppstå en jargong läkare emellan, ett sätt att ventilera och distansera sig för att stå ut med det svåra. »När de sedan kommer in till patienten orkar de axla den goda läkarrollen.»

För en del är skyddet i själva yrkesrollen viktigt – den vita rocken, den uppfällda kragen skyddar symboliskt. Och det kan vara viktigt att markera vem som är vem: läkaren i vit rock, patienten i patientskjorta.

Ingrid Terje behöver också copingstrategier för att orka. En av hennes strategier är att i stället ta bort skydden, att gå in i en – professionell – relation med patienten. »Det mår jag bra av.»

En annan av hennes strategier är att söka kunskap om och svar på de problem som uppstår i läkar-patientrelationen. Det har haft till följd att hon också försökt skapa patientfokuserade omvårdnadsenheter – som ytterligare en strategi.

Hon får själv professionell handledning ett par gånger i månaden – en diskussionsmotpol och katalysator. »Så att inte min man får för mycket.»

Kontakt med goda kolleger är också viktigt; det är en ventil att kunna vara som man är tillsammans med dem som kan förstå och stötta.

En annan copingstrategi är att ha intressen utanför läkarjobbet: att skapa sig ett bra liv, att läsa skönlitteratur t ex, »... där lär man sig mycket.»

Bärbara förhållningssätt är nödvändiga. »Men – de får naturligtvis inte gå ut över patienterna. Då är det fruktansvärda copingstrategier.»

Risken med t ex distansering och läkarjargong som förhållningssätt är att de på sikt kan föda cynism, och cynism »förtär människans goda vilja», som Ingrid Terje uttrycker det.

Risken är också att jargongen kan skapa polariseringar läkare emellan eller mellan läkare och sjuksköterskor.

»Vi läkare är en del av ett arbetslag, vi kan inte göra vårt jobb ensamma. Kan vi inte enas om detta enkla 'Det är för patienternas skull vi har vårt jobb' då ser det dåligt ut för sjukvården. Och jag blir allvarligt betänksam när det skrivs eller sägs att doktorer inte har ansvar för den totala omvårdnaden. Vi har ett gemensamt ansvar.»

Och Ingrid Terje vet. Hon har sett de flesta av sjukvårdens alla sidor – inifrån. Hon är som en främmande fågel som flugit in i läkaretablissemang, på sina egna vägar.

»Jag har fått prata med människor, patienter, utifrån olika positioner. Och just detta gör att jag ser att vi verkligen är ett arbetsteam tillsammans, att allas erfarenhet är viktig.»

Hon började inom sjukvården, 18 år gammal, som städerska på Allmänna sjukhuset i Malmö. »Då var jag fröken Johansson.»

Så utbildade hon sig till sjuksköterska, sedan till vårdlärare, så till lärare för vårdlärare – sedan kom språnget över till läkaryrket. Idag har hon en specialistexamen i onkologi och steg 1-utbildning i psykoterapi.

Lärartagen finns kvar. Som läkarstuderande initierade hon en kurs i sjukvårdsmetodik och omvårdnad för kurskamraterna. En kurs som blev så uppskattad att den sedan fanns med i läkarutbildningens första termin i Lund under en tioårsperiod.

Idag undervisar hon i bl a cancervård. En undervisning som kräver ett totalt engagemang och utlämnande »... annars kan man inte tänka andra människor. Det viktigaste, det är ge inspiration och idéer. Så att de som lyssnar sedan kan gå hem och göra något bra.»

Så, Ingrid Terje skapar relationer med patienterna, ett förhållningssätt för att orka det tunga jobbet. Självklart inte personliga relationer. Nej – professionella, öppna relationer som utgår från en respekt för den enskilda människan och hennes upplevelse av sin sjukdom.

»Patienten har alltid en egen tolk-

ning av hur sjukdomen ser ut. Och den kan inte jag som doktor knuffa åt sidan. Men samtidigt ska jag försöka få patienten till en mer riktig tolkning.»

En professionell relation kräver en flexibel distans, ett spelrum där outtalande frågor och missförstånd kan bli tydliga. Och det handlar om att möta patienten just där patienten är – rädsla, ångest, smärta, problem – med hänsyn till den enskilda människans behov.

I det samtalet, i den goda läkar-patientrelationen, finns en läkande kraft, betonar Ingrid Terje. Läkande i betydelsen att patienten mår bättre, får en högre livskvalitet.

Kan läkande också betyda läkande i kroppslig bemärkelse? »Kanske ... jag vet inte. Kropp, själ, ande, omgivning – det är människans helhet. Vi kan inte förklara allt med vetenskapliga termer, det finns någonting annat också. Vi får inte bortse från det, stänga oss för det.»

Och lyssna på ordet »läkare». *Läkare*, en som läker någon!

Så säger Ingrid Terje, och menar att en bra läkare kan vara som en positiv placeboeffekt, en mindre bra kan bli dess motsats, nocebo.

En patient är alltid i underläge, påminner Ingrid Terje. Även om patienten själv råkar vara läkare. »Alla blir vi små och skyddslösa.»

Och den patient som möter en läkare som inte förmår se patienten, lyssna och bekräfta – den patienten söker en ny läkare. Och då blir det dyrt för sjukvården!

Det handlar om att orka med och finnas till hands som läkare, även när patienten är bortom all bot, poängterar Ingrid Terje. Det finns alltid något att göra för patienten, även om det rent medicinskt sett inte går att göra något mer: »... ofta lindra, alltid trösta», hela livet ut, så ser läkar-patientkontraktet ut.

Men det är inte bara Ingrid Terje som ger. Patienterna ger tillbaka. »Jag har växt och mognat som människa av de nära relationerna med patienterna. Det är inte bara jag som försöker förmedla glädje och hopp, de förmedlar det tillbaka till mig.»

Och det är just mötet med patienterna som är det mest fantastiska med läkaryrket, understryker hon. Ett möte mellan två människor i olika livsfaser: den ena mitt i livet, den andra kanske på väg mot slutet. »Men vi är båda på väg åt samma håll.»

»När jag ser hur människor klarar sina liv trots lidande, sjukdom, sorg och kriser, då känner jag att det är fantastiskt vad människor klarar. Och det ger mig hopp. Det talar om för mig: 'Ingrid, även om det och det händer dig, så kommer du också att klara det.' Det låter banalt, men den insikten får jag ständigt.» •