

# Arytmi, AV-Block III

MAGNUS BERG är docent i etnologi och lektor i museologi vid School of Global Studies, Göteborgs universitet. Om allt går som förväntat utkommer relativt snart hans senaste bok Här och där på Stadsmuseet. Grubblande guide till ett utställt Göteborg.



Och då säger läkaren på vårdcentralen: "Du har en puls på trettiofem. Det är jättebra. Om du var en elitidrottsman. Men det är inte du." Därefter beställs en taxi som forslar ett förkroppsligat frågetecken till Sahlgrenskas akutmottagning. Jag hinner nätt och jämt ta min kölapp innan jag förs in på triaget. Triage, franska, sortering, säger sjuksköterskan. Han börjar omedelbart hospitalisera mig. Av med jackan. Skjortan får jag knäppa upp. Ned på en brits. På med EKG-elektroder. Ut med blod ur det ena armvecket. In med en katet i den andra.

Jag blir ett vårdobjekt, och det har jag inget emot, märker jag. Sköterskan är effektiv, koncentrerad och talar på samma vis. Han besvarar mina frågor kortfattat, tydligt, vänligt. Han möter min kontrollerade och faktiskt inte alls tillkämpade skämtsamhet på ett följsamt sätt. Han slänger käft med en kollega, men utan att lämna mig utanför.

Herregud vad fult det är på akuten! Här har funktionen fullständigt triumferat över formen. Allt är industriellt ordnat och ingenting finns där för sin skönhets skull. Varje detalj är utformad för att kunna transporteras, vara till hands, effektiviseras efter situationens krav. I behandlingsrummet, som jag tillbringar de närmaste tre timmarna i, kan jag egentligen bara göra en sak, förutom att ringa, sms:a och tjuvlyssna, genom skärmen som omger mig, på samtal mellan läkare och andra patienter. Det är att stirra på en plansch som berättar om akuten: exakta uppgifter om dess organisation, arbetstempo och -volym, om klassificeringen av inkommande fall efter farlighetsgrad. Någon slags estetisk ambition tycks faktiskt finnas bakom planschens skarpkantade saklighet. Utöver den svarta texten har man i alla fall använt sig av två färger – rostrött och sjukhusgrönt – och fyra fotografier som inte bara är informativa. Men dessa

element tycks vara hopfogade av någon som egentligen avskyr varje strävan mot det visuellt tilltalande. Resultatet är trist och tafatt.

Gloendet på den fula planschen avbryts bara av besök av en läkare och ett par sköterskor. Korta besök, effektiva och rutinerade, men vänliga och genomsyrade av något som visar alla tecken på att vara inlevelse, medkänsla.

Avdelning 93. Midnatt. Jag har rullats dit av en sköterska och en undersköterska. Den förra berättar om vad som sannolikt kan vara felet med mig och hur man brukar hantera sådana. Undersköterskan installerar mig på salen som jag delar med en sovande man och en sovande kvinna. Skärmar igen. Vi viskar. Jag får ett skåp, tandborste och tandkräm, sjukhuskläder av vilka jag tar på mig nattskjorta och kalsonger. Endast de verkligt sakkunniga kan säga vad som är fram och bak på de senare. Jag följer undersköterskans kvalificerade gissning.

Hon ger mig juice, te och två leverpastejmackor, fast jag bara bitt om en. Det kan vara så att jag inte får äta något imorgon, säger hon, och därför kan det vara bra att peta i sig ordentligt nu.

Mitt i natten väcks jag av en ung läkare i trettioårsåldern. När han säger sitt namn skiner jag upp. "Är du från Island?", frågar jag, "där var vi för ett par veckor sedan". Men jag förstår genast att det inte är det vi ska viska om. Han ställer frågor, förklarar och ger ett lugnande besked. "Vi samlar information."

Ingen frukost. Vänliga sköterskor och undersköterskor, prover. Kirurgen är värmländska och övertygar mig snabbt om att operation är det rimliga. En annan läkare som sammanfattar det prover och analyser givit vid handen. Frågor och svar. Jag lär mig i rasande fart nya saker om

min kropp. En medpatient som varit inne för att byta ut sin apparat visar mig den numera uttjänta. Hon säger att den är fantastisk och skänker ett nytt, normalt liv. Ultraljudsundersökning sedan.

Jag somnar av den lugnande medicinen och vaknar inte förrän i operationens slutskede. Lokalbedövningen har inte tagit där stygnen sys. Det gör ont men det spelar ingen roll. Det går att småskrattra åt tillsammans med det helt kvinnliga operationslaget.

Avdelning 91. Mat, vila, prover. Jag somnar då och då. Läser i en värdelös deckare, lyssnar på radio (äntligen vinner IFK Norrköping), pratar med min sänggranne som är pensionerad lärare. Så mycket mera kan man inte göra. Nästan hela avdelningen är ordnad efter vårdens behov. Det finns ett dagrum, men där kan man strängt taget bara titta på teve tillsammans med andra patienter. Det har jag ingen lust med. De internetuppkopplade datorerna får patienterna inte röra. Jag känner mig lite dum och skamsen när jag förhoppningsfullt frågat om saken. Datorerna hör uteslutande den medicinska vården till, det borde jag ha förstätt.

Nästa dag följer samma mönster. Jag EKG-observeras kontinuerligt och får vandra iväg för att finjustera apparaten. Lunch och utskrivningssamtal. Strax därefter kommer Anneli och hämtar mig.

Alltihop, från vårdcentralbesök till utskrivning, har tagit knappt två dygn. Inte en enda gång under denna tid har jag varit rädd, än mindre panikslagen. Vissa ord – "pacemaker" (pacemaker? Pacemaker! Pacemaker.) – och repliker – "...och då kan hjärtat stanna" (stanna?! Hjärtat?! Men det är väl då man dör?!)) – har tvingat tanken till långa och osäkra steg, men den har alltid landat på fast mark. Det låter inte riktigt klokt, men jag har hela tiden

känt mig trygg och varit på gott humör. Hemma ibland, på nätterna, kan livet vara en kort parentes av meningslösa åtbörder i en oändlig rymd av död och tomhet. Inget av detta under dessa knappa två dygn.

Det måste ha att göra med den omöjlighet som en institution som Sahlgrenska ytligt sett är. Denna kombination av instrumentalitet och värme, av rationell opersonlighet och genuin omtanke, av logistisk och medicinsk effektivitet och en extra leverpastejmacka. Det är sjukvårdspersonalen som upprätthåller denna omöjliga balans. Däri ligger dess professionalitet: att aldrig låta det ena slå ut det andra. Att smida samman saklighet och värme, rutin och tillmötesgående, allvar och humor, standardisering och individuella hänsynstaganden till något övertygande som skapar trygghet.

Väl hemma kommer helt andra känslor. Det som utlöser dem är den synbara lättningen hos dem som vill att jag ska vara i livet och fortsätta med det vi har gemensamt. Det är fullständigt överväldigande. Och det är i det tillståndet av djup rörelse som jag får för mig att jag nås av en insikt. Det är möjligt att älska ett system. Jag menar det inte i någon överförd, bildlig bemärkelse, utan bokstavligt. Det går att hysa kärlek till ett sjukvårdssystem, ett välfärdssystem, ett skattesystem. Hundra spänn kostade besöket på vårdcentralen. För dem fick jag många utbildade människors arbete, medicinsk expertkunskap, avancerat tekniskt vetande materialiserat i en liten dosa inopererad under mitt skinn, med elektroder förenad med mitt slitna gamla hjärta. Mellanskillnaden mellan allt detta och hundringen står en

idé för; idén om det förnuftiga i att vi alla solidariskt bär sjukvårdsapparatusens kostnader.

Jag är inte naiv. Här finns en ekonomisk kalkyl som visar att det är rationellt att hålla medborgarna friska så att de kan arbeta, betala skatt och konsumera. Men jag är heller inte genomcynisk. Grundläggande för detta system är uppfattningen att jag, som ur systemets perspektiv är osynlig och befintlig endast som en obetydlig post i en stor balansräkning, har samma rätt som alla andra att vara frisk och vid liv.

Systemet skiter i mig och vill mitt bästa. Det upprätthålls av alla oss som inte känner varandra och som aldrig kommer att mötas. Kärleken som löper genom alla dessa relationer är opersonlig och principiell. Det är storslaget, patetiskt och banalt på en och samma gång, men det är så det är.

#### REFERENSER

Olsson, Claes G., 1996. "Så länge hjärtat slår", i Jacobsson, Roger & Lundgren, Britta, *Oväntat: Aspekter på etnologisk kulturforskning*. Stockholm: Carlssons.

#### SUMMARY

##### *Atrioventricular Block III*

A sudden and unexpected encounter with the health care machinery unfolds its dualistic character; the peculiar combination of impersonal rationality and genuine concern. The experiences from the encounter prove it possible to literally love a system.