



7.50 Morgonmöte. Annika Poromaa, enhetschef akut omhändertagande, pratar igenom sådant som är aktuellt, till exempel vaccinerings av personalen. | Bild: Maria Unga

Reportage: Akutläkarens vardag på akuten i Kiruna

07:00 | 16-11-09

KIRUNA När akutläkaren Hilda Hahne kom till Kiruna hade kirurgin precis lagts ner. Nu står sjukhuset inför nya sparförslag. NSD följde med henne under en dag på akuten för att se verkligheten för en akutläkare.

Varje dygn kommer ungefär 25 personer in till akuten på Kiruna sjukhus. Sedan tre år tillbaka finns akutläkare på plats som möter allt från svårt hjärtsjuka till barn som behöver sys i pannan. Följ med in bakom dörrarna på akuten i Kiruna.

Klockan 7.45 hämtar Hilda Hahne, blivande specialist i akutsjukvård, en kopp kaffe i fikarummet på akuten.

– Kirurgin hade precis lagt ner när jag kom hit. Här fick man då gå samjurer helt själv som AT-läkare, det var lite läskigt i början men man lär sig otroligt mycket och det var precis det jag ville, berättar hon.

Med en bakgrund i Göteborg och sex och ett halv års läkarstudier i Stockholm i bagaget kom hon till Kiruna 2011 för att göra sin allmäntjänstgöring som läkare. 2013 startade Hilda Hahne sin specialiseringstjänstgöring, sin ST, som akutmästare i Kiruna.

7.50. Morgonmötet startar. Annika Poromaa, tillförordnad enhetschef vid akut omhändertagande, lämnar aktuell information till sköterskor, läkare och ambulanspersonal som arbetar under förmiddagen. Hon meddelar bland annat att det snart är dags för personalen att vaccinera sig.

8.10. Under natten har en kvinnlig patient med kraftig smärta i magen kommit in på akuten. Hilda Hahne går in i rummet och hälsar på kvinnan som har väldigt ont. Hon ställer lugnt frågor och gör en undersökning och ordinerar sedan mer smärtlindring och beställer en röntgen av magen.

– Hon har jätteont, men jag tänker att det inte är så allvarligt, hon är inte opererad i buken sedan tidigare, hon har ingen feber och proverna från i natt ser bra ut, säger Hilda Hane.

8.30 får Hilda veta att kvinnan med ont i magen är smärtfri. Hon kollar röntgenresultatet från en annan patient på datorn och ringer patienten och berättar att allt såg bra ut.

– Här på akuten sker allting parallellt, man måste försöka fördela arbetstempot under dagen, säger Hilda.

Förut var det läkarna med minst erfarenhet, AT-läkare, som tog hand om patienterna på akuten. Det är något som inspektionen för vård- och omsorg, IVO, har kritiserat nationellt.

- Jag ser det som en förbättring att införa akutmästare. Nu går AT-läkaren bredvid oss istället för helt själv som tidigare. Vi hjälper dem i bedömningar och finns där hela tiden, säger Hilda Hahne.

9.10 Resultatet från röntgen av patienten med ont i magen har kommit och visar ingenting.

- Jag ser mycket gas i tarmen i området där hon har som mest ont. Jag ska kika med ultraljud också, säger Hilda.

Det blir allt vanligare att sjukhus har akutmästare och en akutmästareutbildning. I Kiruna finns fem akutmästare under utbildning, Hilda Hahne är den som anställdes först och alltså hunnit längst.

– En färdig akutmästarenspecialist är våran handledare, han jobbar annars i Eskilstuna. Vi tycker att det är ett fungerande koncept, han kommer hit regelbundet och handleder oss.

9.45. Hilda går in till kvinnan med ont i magen. Hon har en helt annan blick den här gången och ser mycket lättad ut. Smärtlindringen har haft god effekt. Hilda gör en ultraljudsundersökning. Inte heller nu ser hon något tydligt tecken på vad som orsakade smärtan.

- Det är inte alltid man har en tydlig diagnos, men det är viktigt att utesluta farliga diagnoser, säger Hilda Hane.

10.06. Ett larm med högsta prioriteringsgrad kommer in från SOS. En ambulans skickas ut till en kvinna med bröstsmärtor.

10.30. Hilda Hahne kollar igenom akutrummet intill ambulansintaget så att all utrustning finns på rätt plats. Tomas Joelsson, som arbetar på ambulansen dyker upp. Han har jobbat på ambulansen i 30 år och har varit i Kiruna ungefär ett och halvt år.

Han beskriver Kiruna som annorlunda mot söderut, där lämnar ambulanspersonalen patienten när de kommit innanför dörrarna, i Kiruna följer de med patienten in och kopplar in EKG om det behövs och tar prover.

– Patienten får en fin trygghet. Jag har aldrig varit med om något liknande, Kiruna är helt unikt. Man lär sig så mycket varje dag, man får feedback och får se om man tänkte rätt i ambulansen, säger Tomas Joelsson.

10.45. Ambulansen kommer in i garaget. Patienten rullas iväg till ett av de vanliga rummen. Det visar sig att kvinnan har haft bröstsmärtor under natten men inte just nu. Hilda låter AT-läkaren undersöka patienten och hjälper till där det behövs.

11.14 Två nya patienter sitter i väntrummet. En liten pojke som slagit huvudet och blöder och en man som ramlat och slagit handen.

- Det brukar rassla till vid 11-tiden, 11-bussen kallar vi det, säger Hilda Hahne medan hon går till kontoret. Där diskuterar hon igenom statusen för kvinnan som haft bröstsmärtor med AT-läkaren.

11.25. Hilda undersöker pojken som ramlat och slagit huvudet. Han heter Charlie och har ett jack ovanför ögonbrynet. Hilda undersöker och lyser med en lampa i ögonen på pojken. Han vill också prova lampan och Hilda lånar ut den samtidigt som hon konstaterar att det nog behövs ett stygn för att få ihop såret.

11.38. Hilda pratar med kvinnan som haft ont i magen och ordinerar medicin. Sedan träffar hon nästa patient som är en man som dragit ut sin kateter och behöver en ny.

11.50 Mannen som slagit handen heter Ove Larsson. Hilda ställer frågor och känner och tittar noga på handen och tycker att han ska röntgas.

11.55. Tillbaka vid datorn. Hilda antecknar aldrig något i mötet med patienten, någon hon medvetet tränat på.

- Jag memorerar allting istället för att skriva ner det, då är jag mer fokuserad i själva patientsamtalet, säger hon.

12.05 Dags för lunch. Hilda Hahne plockar ihop en bricka med mat och sätter sig hos läkarkollegorna i personalmatsalen. De diskuterar Kiruna sjukhus och hur de tycker att det akuta omhändertagandet fungerar.

12.45 Det har kommit en ny patient som har haft obehag i bröstet i flera dagar. Hilda gör en undersökning och kollar blodtrycket.

På datorn jämför hon mannens nuvarande EKG med ett gammalt. Mannen har haft hjärtinfarkt en gång och Hilda vill att han ska komma tillbaka och göra ett arbets-EKG.

13.00 Nu är det dags att sy ihop Charlies sår ovanför ögonbrynet. Han har fått bedövning under tiden som Hilda var på lunch. Charlie visar var han har aj aj men vill inte låta Hilda ta bort plåstret. ”Nej”, säger han bestämt när Hilda föreslår att de ska sy ihop såret. Till slut ligger han helt stilla och det går fort för Hilda att sy stygnet. Det kommer några tårar men sedan är det full fart på Charlie igen. Han får ett fint gult plåster och ett suddgummi av sjuksköterskan.

13.30 Nu ska mannen som behöver en ny kateter snart få det och Hilda förbereder ingreppet.

Under tiden pratar hon om landstingets sparförslag som kom tidigare i höstas där Kiruna sjukhus riskerar att förlora intensivvårdsplatser, narkos- och röntgenläkare. Hilda Hahne blev inte förvånad.

- Jag har hela tiden tänkt att de här förändringarna kommer att ske, säger hon.

Förslaget möttes av hård kritik från politiska partier i Kiruna, Gruvtoivan, och flera ST-läkare och överläkare på Kiruna sjukhus.

- Många tror att om narkosläkarna försvinner så finns det ingen som kan göra de här delarna, men vi kan det här, om vi får tid på oss att öva och lära oss, menar Hilda Hahne.

Att stabilisera, intubera och transportera en svårt sjuk patient som kommer in till akuten är uppgifter som ingår i konceptet med akutläkare.

Akuten får in alla möjliga patienter. För några nätter sedan kom det in en akut förlossning som inte hann till Gällivare. Det är också sådant som en akutläkare ska kunna, en normal förlossning, berättar Hilda.

– Vi tar en liten del av alla avdelningarnas kunskaper, vi behöver inte kunna allt, men lite av allt. Det är akutläkarens uppgift att kunna diagnostisera stabilisera och behandla störningar i de livsviktiga funktionerna för att sedan hänvisa till rätt instans, säger Hilda.

Själv har hon valt att utbilda sig extra inom anesthesiologi, narkosläkarnas specialitet. Hilda fick utbildningen på sjukhuset i Tromsø där hon var sex månader.

Där ingick bland annat att intubera och sätta centralvenösa infarter, alltså nålar i de djupa venerna i kroppen.

– Självklart behövs det mer träning, men jag klarar redan av många av de saker som en akutläkare ska kunna. Jag vet att många inte delar min åsikt, men jag vet att det går. Även om det är tråkigt med nedskärningar så känner jag att det kommer att gå bra om vi får göra det i vår takt och hela enheten utbildas, säger Hilda Hahne.

13.45 Förberedelserna fortsätter. Narkosläkaren är med i fall patienten kan komma att behöva sövas. Hilda undersöker först urinblåsan med ultraljud för att hitta det tidigare instickshålet. Sedan arbetar hon koncentrerat med att få katetern på plats genom ett hål i magen. Det här är ett exempel där patienten hade varit tvungen att åka till sjukhuset i Gällivare om inte en akutläkare hade funnits på plats.

14.55 En ny patient har kommit från röntgen, en man med kraftig huvudvärk. Hilda undersöker honom och tror inte att det är något allvarligt.

15.05 Hilda Hahne konstaterar att det blev en ganska lugn dag på akuten. Ove Larssons röntgen av handen såg bra ut och han har åkt hem. Det har också mannen med obehag i bröstet gjort. Kvar finns nu endast mannen med huvudvärken.

16.00. Vid den här tiden brukar Hilda Hahne lämna akuten och gå hem. Först väntar hämtning av barn på förskola och hemma väntar hunden på att rastas.

Alla patienter har godkänt publicering av bilder och namn i de fall de används.

Maria Unga

FAKTA

Historik: Förändringarna på Kiruna sjukhus

- 2011 Akutkirurgin försvinner från Kiruna sjukhus.
- 2013 Kirurgbakjouren försvinner från Kiruna sjukhus. Akutläkarutbildningen startar.
- 2016 Ett nytt sparförslag kommer från landstinget, Kiruna sjukhus riskerar att förlora intesivvårdspplatser, narkosläkare och röntgenläkare om förslaget går igenom.

- Kraftiga protester kommer från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet i Kiruna, Gruvtoivan och även några akutläkare och ST-läkare på Kiruna sjukhus.
- Tanken är att specialiserade akutläkare ska kunna ta över en del av narkosläkarens funktioner.
- Hjärtintensivvårdsplatserna stannar kvar på sjukhuset.
- Landstinget har tillsatt en risk-och konsekvensutredning så att verksamheterna får möjlighet att komma med synpunkter på förslaget innan det fattas ett politiskt beslut under 2017.